

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

PRISCILLA LEITE NUNES SCHMIDT

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES LABORAIS DE ENFERMEIROS
DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA PERSPECTIVA DA
CLÍNICA DA ATIVIDADE**

**Vitória
2016**

PRISCILLA LEITE NUNES SCHMIDT

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES LABORAIS DE ENFERMEIROS
DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA PERSPECTIVA DA
CLÍNICA DA ATIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: Organização e Avaliação do Sistema de Cuidado à Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Ramos

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Luzimar dos Santos Luciano

**Vitória
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S335a Schmidt, Priscilla Leite Nunes, 1985 -
Análise das atividades laborais de enfermeiros de uma
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na perspectiva da Clínica
da atividade / Priscilla Leite Nunes Schmidt – 2016.
125 f. : il.

Orientador: Maria Cristina Ramos.
Coorientador: Luzimar dos Santos Luciano.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Imuno-Histoquímica. 2. Enfermagem. 3. Enfermeiro.
4. Trabalho. 5. Saúde do trabalhador. I. Ramos, Maria Cristina.
II. Luciano, Luzimar dos Santos. III. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 616.08

PRISCILLA LEITE NUNES SCHMIDT

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES LABORAIS DE ENFERMEIROS
DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA PERSPECTIVA DA
CLÍNICA DA ATIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 01 de julho de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Ramos
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Luzimar dos Santos Luciano
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof^a. Dr^a. Leila Massaroni
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Dulcinea Sarmiento Rosemberg
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Sheilla Diniz Silveira Bicudo
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Prof. Dr. Jair Ronchi Filho
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo

Aos meus pais, Evison e Dariete, princípio
de tudo e base da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Até chegar a conclusão deste trabalho muitos caminhos foram percorridos e, entre tropeçar e levantar, tive a necessária ajuda a qual venho aqui agradecer singelamente.

A Deus, por ter me abençoado e permitido que eu chegasse até aqui.

À querida orientadora Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Ramos, por conceder todo o apoio necessário e compartilhar seus conhecimentos ao mesmo tempo em que demonstrou ser uma pessoa incrível.

À coorientadora Prof^a. Dr^a. Luzimar dos Santos Luciano, por sempre intervir da melhor maneira para que esta pesquisa pudesse ser concluída.

Às professoras Dr^a. Leila Massaroni e Dr^a. Dulcinea Sarmento Rosemberg, por seus ensinamentos e por participarem desta banca.

Ao meu esposo, Gabriel, por todo seu amor, paciência e companheirismo, sempre me apoiando e ajudando nas dificuldades com o computador.

Aos meus irmãos, Alex e Anderson, por todo o incentivo nessa dura jornada.

À querida amiga Renata, pelo incentivo para começar e o apoio para continuar.

À Universidade Federal do Espírito Santo, por possibilitar a realização deste estudo.

Aos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes e, principalmente, aos que participaram desta pesquisa e ajudaram na composição deste trabalho.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de dissertação realizada com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), cujo objetivo foi colocar em análise o trabalho sob o ponto de vista da atividade, analisando o que potencializa e o que despotencializa esse trabalho. Constituiu-se um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, no qual a Clínica da atividade foi usada como referencial teórico-metodológico como proposta de promover um diálogo profissional que possibilite que a superação de impasses seja feita pelos próprios trabalhadores. Para realizar a análise do trabalho, foi realizada a Oficina de fotos com os enfermeiros, de forma a trazer o trabalhador de saúde para o lugar de analista. As fotografias produzidas e escolhidas pelo grupo associado, composto por seis enfermeiros, promoveram debates que levaram os trabalhadores a refletir sobre o processo de trabalho que desenvolvem. As atividades analisadas nesta pesquisa, como potencializadoras do trabalho do enfermeiro na Utin, foram: a inserção de um cateter central de inserção periférica (Picc), a realização de uma evolução de enfermagem e a montagem de um leito. Já as atividades analisadas consideradas despotencializadoras foram: a conferência de uma prescrição, a realização de desinfecção de equipamentos e materiais e a escala mensal da equipe de enfermagem. Esta pesquisa permitiu evidenciar os modos de fazer desses profissionais, revelando os sofrimentos e alegrias do seu cotidiano laboral, além de proporcionar a ampliação do poder de agir de cada um com a elaboração de estratégias para enfrentar situações desafiadoras de trabalho, o que denota o produto deste estudo. Além disso, o produto se dá também em uma proposta para a coordenação de enfermagem da Utin de realização de encontros sistematizados da equipe.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem. Enfermeiro. Trabalho. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This dissertation research was conducted with Nurses at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the University Hospital Cassiano Antonio Moraes (HUCAM). The purpose was to analyze the work from the activity point of view, analyzing what empowered and what underpowered the work. This is a descriptive case study with a qualitative approach, in which the Clinic of Activity was used as theoretical and methodological framework, as a proposal to promote a professional dialogue to allow that the overcoming of deadlocks could be made by the workers themselves. To carry the analysis of the work out, a photo workshop was done with the Nurses to take the health worker to the analyst place. The photographs produced and chosen by the associated group consisting of six Nurses promoted debates that led the workers to reflect on the work processes develop by them. The activities analyzed in this research that operated as empowering of the nurse's work in NICU were: the insertion of a Peripherally Inserted Central Catheter; carrying out the Nursing logbook annotations; and the organization of a bed. The activities analyzed that were considered underpowering in this work were: the checking of a prescription; the disinfection of equipment and materials; and the monthly schedule of the Nursing team. This research highlights these professional's modes of work, revealing the sufferings and joys of their daily work. It also provides the expansion of the power to act for each with the development of strategies to face challenging work situations, which shows the product of this study. Besides that, the product is also a proposal for the Nursing coordination of NICU to organize regular team meetings.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. Nursing. Nurse. Work. Worker's health.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1	Registra a inserção de um Picc	51
Fotografia 2	Registra a conferência de uma prescrição	56
Fotografia 3	Registra a realização de uma evolução de enfermagem	62
Fotografia 4	Registra a realização da escala mensal da equipe de enfermagem	65
Fotografia 5	Registra a realização de desinfecção de equipamentos e materiais	74
Fotografia 6	Registra a montagem de um Leito	82

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hucam	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
Picc	Cateter Central de Inserção Periférica
SUS	Sistema Único de Saúde
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
Ufes	Universidade Federal do Espírito Santo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
Utin	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	16
2.1	GERAL	16
2.2	ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	17
3.2	ATIVIDADE E TRABALHO	23
3.3	CLÍNICA DA ATIVIDADE	29
4	METODOLOGIA	37
4.1	TIPO DE ESTUDO	37
4.2	LOCAL DO ESTUDO	37
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO	38
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	39
4.5	COLETA DE DADOS	39
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	41
4.7	PRINCÍPIOS ÉTICOS	41
4.8	RISCOS E BENEFÍCIOS	42
5	OS ENCONTROS: APRESENTANDO OS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	43
5.1	O PRIMEIRO ENCONTRO	43
5.2	OFICINA DE FOTOS	49
5.2.1	O segundo encontro	49
5.2.2	O terceiro encontro	61
5.2.3	O quarto encontro	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICES	98
	ANEXOS	124

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é o que permite a existência social do ser humano e dessa forma é um elemento central para o processo de humanização. No entanto, o mundo capitalista o transforma em meio de subsistência, desviando a sua finalidade principal como primeira necessidade de realização humana para uma mercadoria. Assim, muitas vezes, o trabalhador não se reconhece naquilo que faz e não fica satisfeito, tendo como consequência um trabalho desumanizado (ANTUNES, 2004).

Através da transformação da natureza, o trabalho consiste no atendimento às necessidades humanas (TOLFO; PICCININI, 2007). O homem, conhecendo suas leis e sabendo aplicá-las de maneira adequada, se distingue dos outros animais na medida em que consegue mudar e dominar a natureza para satisfazer aquilo de que necessita (ANTUNES, 2004).

Pode-se afirmar que o trabalho possui um significado composto da influência mútua entre as variáveis ambientais e pessoais. O significado é um entendimento coletivo do que é o trabalho, diferente de sentido, que constitui uma visão mais pessoal a partir da apreensão individual dos significados sociais. O sentido que as pessoas atribuem ao trabalho proporciona a origem da identidade social e pessoal do trabalhador através das tarefas que realiza, o que permite sua identificação com aquilo que executa (TOLFO; PICCININI, 2007).

Essas tarefas realizadas podem ser precedidas de normas, como protocolos, que almejam adiantar o que se vai fazer. Então a tarefa é definida antes e o trabalhador tem a missão de colocá-la em prática. Porém, ao agir o ser humano entra num debate de normas na medida em que se depara com circunstâncias em que é necessário mudar a maneira de pôr em prática, necessitando refletir e decidir o que é melhor naquele momento, ocorrendo uma renormalização (DURRIVE, 2011).

O termo norma significa algo que uma instância, influenciada por algum conhecimento e valor, julga como devendo ser uma maneira de fazer, fixando limites do que se pode ou não (DURRIVE, 2011). Segundo Schwartz (2004), no mundo do trabalho existem as normas antecedentes, que são enrijecidas e arremetidas por

relações de poder, almejando moldar as atividades humanas. Elas possuem duas características importantes, como: estarem presentes antes de iniciar o trabalho, sendo duradouras e usando as relações de subordinação para se impor; e serem anônimas e neutras, sendo indiferentes à singularidade de cada trabalhador. Porém, apesar disso, as normas antecedentes só existem a partir do trabalhador com suas realizações de mudanças e atualizações.

Dessa forma o trabalho que é realizado pode se tornar diferente do trabalho que estava prescrito, podendo se diferenciar em dois tipos: o trabalho prescrito, sendo aquele que foi predeterminado com suas normas antecedentes, e o trabalho real, que é o que a pessoa realmente executa (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Há uma distância entre esses dois tipos de trabalho que é colocada em evidência pela ergonomia francesa¹, fazendo-se necessário compreender a atividade como um debate de normas. Lembrando que é inscrito na atividade de trabalho a relação entre o prescrito e o real (DURRIVE, 2011).

A atividade não pode ser resumida somente àquela que é realizada e se pode analisar diretamente, mas, além disso, é também tudo aquilo que se gostaria de fazer e não foi possível ou não se quis fazer, que mesmo que não tenha sido executado pertence à atividade (CLOT, 2010a). As pessoas possuem a necessidade de refletir ao agir e isso faz parte da atividade, logo um meio de trabalho não pode impor totalmente suas próprias normas, pois as pessoas podem adoecer ou mesmo ficar revoltadas (DURRIVE, 2011).

Quem trabalha na área da saúde se depara com várias normas, muitas vezes contidas em protocolos, como, por exemplo, o protocolo de banho do recém-nascido, e que devem ser seguidas rigorosamente, por todos da equipe, mas realizá-las como estão prescritas nem sempre é possível, especialmente, devido a um grande número de atividades a serem vividas no cuidado direto ao ser humano. É imprevisível prever como vai acontecer o encontro, levando em consideração que cada pessoa possui a sua singularidade. Portanto, pode ocorrer a necessidade de

¹ A ergonomia francesa surgiu em meados do século XX, estudando situações reais de trabalho. Em 1949, Suzanne Pacaud propôs uma abordagem ergonômica que analisasse a atividade em situação real, sendo que foi Alain Wisner que, em 1966, formalizou essa proposta com a criação de uma metodologia que originou o conceito da intervenção ergonômica (VIDAL, 2000). A principal preocupação da ergonomia francesa é a organização do trabalho (MONTMOLLIN, 1990).

modificações naquela norma, naquele momento, para melhor ser realizado o trabalho real, e que a assistência possa ser desenvolvida de forma resolutiva e humanizada.

O trabalho na saúde deveria ser um trabalho coletivo, porém alguns trabalhadores possuem dificuldades em entender e executar, e acabam por realizar um trabalho individualizado e sem continuidade, o que dificulta a prestação de uma assistência de qualidade. No modelo clínico do cuidar, o trabalho em equipe deveria permear a atividade laboral, tendo a característica da existência da complementaridade para o cuidado prestado. Nesse quadro, as várias profissões compartilham o cuidado ao ser humano e possuem a finalidade de ação terapêutica de saúde (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

No processo de trabalho hospitalar as orientações relativas ao planejamento terapêutico são transcritas para serem executadas pela equipe responsável pelo tratamento do paciente, sendo que tais transcrições são denominadas prescrições. (PAZIN-FILHO *et al.*, 2013). Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), a enfermagem presta o cuidado integral² cumprindo as prescrições médicas e de enfermagem (GAÍVA; SCOCHI, 2004). No entanto, na execução das prescrições podem aparecer durante as ações de cuidado a cada paciente variados componentes rotineiros que provocam impasses, demonstrando necessidade de improvisação frente aos mesmos (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Assim, os trabalhadores criam alguns modos de executar as tarefas que, muitas vezes, modificam a prescrição definida pela rotina, como, por exemplo, ofertar dieta por sonda mesmo quando está prescrito por sucção, pois o bebê não sugou, na tentativa de compensar as dificuldades e, ao mesmo tempo, atender o paciente com qualidade. Isso acontece, pois as prescrições impõem formas objetivas, porém há exigências subjetivas advindas dos fatores relacionais e afetivos, podendo originar situações conflituosas (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Nesse contexto, ocorre a distância entre o trabalho prescrito e o real, pois o trabalhador faz escolhas na medida em que existem outras razões além das dos

² O cuidado integral engloba ações preventivas, curativas e de reabilitação, sendo realizado com ato acolhedor e estabelecimento de vínculo, além de oferta de acesso a todos os recursos tecnológicos necessários (FRANCO; FRANCO, 2003).

organizadores no trabalho. Assim, a forma como é feito o cuidado de enfermagem pode ser influenciada por todo um aparato de experiência, conhecimento científico, entendimento e valores que advêm de cada pessoa que o executa e pelo momento em que o mesmo é realizado (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

No entanto, na Utin, executar o trabalho de forma diferente do que está prescrito, muitas vezes, é uma ação criticada e não entendida pelos outros trabalhadores, tanto da mesma categoria profissional como de outras, mesmo que o resultado por fim seja positivo com um cuidado de melhor qualidade. Alguns sujeitos não entendem que existe todo um contexto envolvido por trás daquela tarefa. E o enfermeiro, sendo considerado o profissional mediador, é sempre alvo das críticas, o que pode levar ao sofrimento no trabalho.

A Utin é constituída por um ambiente fechado no qual atuam diversos tipos de profissionais, como enfermeiro, médico, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo, que precisam lidar com o sofrimento da internação de um bebê e, ao mesmo tempo, com uma alta complexidade tecnológica para salvar a vida desse ser humano tão vulnerável. Nesse contexto, podem ocorrer situações que levam a uma despotencialização do trabalho desenvolvido, além de poder estar sendo causada também por diversas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, sendo necessário identificá-las e analisá-las para posterior intervenção e, dessa maneira, tornar possível a melhora das situações laborais.

Além do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sofrer com conflito no relacionamento profissional, há também o despreparo e a dificuldade para lidar com a presença constante de mortes e o sofrimento dos familiares, a falta de recursos humanos e materiais, a ocorrência frequente de situações de emergência, dentre outros, que geram estresse (CORONETTI; NASCIMENTO; BARRA; MARTINS, 2006).

Porém, também deve haver prazer em trabalhar como enfermeiro da Utin, que pode ser gerado por atividades potencializadoras desenvolvidas por esses trabalhadores, sendo importante perceber quais são para poder aprimorá-las e dar mais ênfase às mesmas, melhorando a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro.

Um ponto de partida dessa pesquisa surge da minha atividade profissional durante quatro anos como enfermeira da Utin do Hucam (Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes) e há três anos como especialista em Enfermagem Neonatal, pois “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (MINAYO, 2011, p. 17).

Ao longo desses anos como enfermeira da Utin pude observar e vivenciar várias questões que afetam a saúde do trabalhador enfermeiro, como mudanças de gestão institucional, conflitos entre categorias profissionais, presença/ausência de autonomia no processo de trabalho, dentre outras. E há um fato que se tornou marcante, que foi a presença de insatisfação de vários colegas enfermeiros que poderia estar afetando a qualidade do cuidado prestado.

Diante desse quadro, emergiu em mim a preocupação de como está essa vida laboral do enfermeiro da Utin e o que está sendo tecido para transformação desse trabalho. Para compreender tal panorama da vida laboral desse enfermeiro surgiu a proposta dessa pesquisa de promover a análise coletiva do trabalho.

Para isso, foi escolhida a abordagem teórico-metodológica da clínica da atividade e o dispositivo da oficina de fotos, proposto por Cláudia Osório, por acreditar que por meio deles seria possível analisar as atividades laborais e permitir a transformação do cotidiano de trabalho pelos trabalhadores.

Dessa forma, este estudo colocou em análise o trabalho dos enfermeiros em uma Utin de um hospital universitário sob o ponto de vista da atividade, para entender como o cuidado está sendo executado e a maneira como o trabalhador está vivenciando o seu trabalho, além de identificar o que o potencializa e o que o despotencializa.

Ao utilizar o aporte teórico-metodológico da clínica da atividade e o dispositivo da oficina de fotos foi possível também detectar estratégias criadas pelos próprios trabalhadores para lidar com imprevistos diante do prescrito e das relações e para transformar algumas atividades desenvolvidas, possibilitando a ampliação do poder de agir.

Então, esse conhecimento pode levar a melhoria da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido e a sua família, além de melhorar o agir em enfermagem para o trabalhador enfermeiro.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Colocar em análise pelos próprios trabalhadores as atividades laborais dos enfermeiros da Utin, na perspectiva da clínica da atividade.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades que potencializam o trabalho desenvolvido na Utin pelos enfermeiros.
- Identificar as atividades que despotencializam o trabalho desenvolvido na Utin pelos enfermeiros.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

O processo de trabalho em saúde assume uma complexidade e características diferenciadas que passam por valores, atitudes, poderes e saberes, além de outros fatores (GAIVA; SCOCHI, 2004). Uma dessas características é a existência da fragmentação das ações, devido às novas tecnologias, profissões, especialidades e variedade de serviços. O trabalho em saúde é diferente do trabalho em geral tendo em vista que na medida em que ele é produzido ele é consumido, sendo que seu resultado não é materializável, como no caso da indústria (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Na saúde, é através do “trabalho vivo em ato” que é feita sua produção, sendo esse trabalho aquele que é realizado em ato, diferente do chamado “trabalho morto”, que é considerado o que é executado antes, e que chega somente por meio do seu produto. Assim, o “trabalho vivo” na saúde é aquele trabalho humano exatamente no momento em que é feito e que orienta a produção do cuidado. Porém, durante todo o tempo, esse trabalho interage com normas, instrumentos e máquinas, dessa forma fazendo com que se origine um processo de trabalho que interage com vários tipos de tecnologia (MERHY; FRANCO, 2005).

O processo de trabalho deve auxiliar o trabalhador a promover uma assistência planejada e de qualidade, de forma a focar sua finalidade para transformação do objeto (OLIVEIRA *et al.*, 2006). No entanto, a tecnologia pode ser uma barreira para o desenvolvimento dessa qualidade na medida em que o foco do cuidado em saúde se torne os instrumentos, no qual o trabalhador fica mais preocupado com as aparelhagens do que com o contato com o paciente (SCOCHI, 2000).

Portanto, pode ocorrer fragmentação do cuidado, e o mesmo se tornar desumanizado. E para que o paciente seja o foco do trabalho e não ocorra a

desvinculação das utilidades dos instrumentos, é necessário que seja realizada capacitação e educação permanente com os profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Segundo Oliveira *et al.* (2006), o trabalho é originado por uma necessidade social, sendo que para que seja possível seu desenvolvimento é necessário que o seu objeto seja delimitado. O objeto de trabalho em saúde possui várias dimensões, podendo ser citadas a cultural, a biológica, a social e a psicológica. No que se refere a esse objeto, a enfermagem não possui muita clareza quanto a isso, sendo relatado como ora é o cuidado e ora é o corpo da pessoa. Esse fato faz com que ocorram interferências na maneira como os profissionais de enfermagem organizam seu processo de trabalho.

Há três aspectos fundamentais que compõem o processo de trabalho em saúde: a direcionalidade técnica, englobando força de trabalho e instrumentos; o outro aspecto o pondera como sendo um trabalho com especificidade; e por último é que constitui um trabalho que é fundamentado numa grande inter-relação pessoal, visto que se realiza sobre e para pessoas. Assim elas têm que contribuir com o processo, o que as torna corresponsáveis pelo resultado da ação terapêutica. Esse processo deve promover a execução do cuidado, de forma a permitir que ocorra com especificidade necessária a cada equipe de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Frequentemente, a equipe de saúde da Utin é confrontada com questões complexas, como, por exemplo, a morte de um bebê, que pode causar o sofrimento para o trabalhador. Nesse contexto, a falta de preparo dos profissionais e a maneira como está organizado o trabalho pode potencializar tal sofrimento, contribuindo para que o trabalho se torne desumano e mecanizado (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Existem também outros fatores que originam desgastes nos profissionais que trabalham na UTI como o déficit de recursos, tanto humanos como materiais, o que ocasiona o fato conflitante de ter que decidir sobre a seleção de pacientes que serão melhores atendidos, já que não há material nem profissional o suficiente para atender todos os pacientes de forma adequada. Isso pode influenciar de forma negativa na qualidade da assistência prestada já que constituem dilemas que originam tensão e sofrimento entre os trabalhadores (LEITE; VILA, 2005).

Também se deve dar a devida atenção para o ambiente físico da Utin, visto que os sons dos alarmes, os equipamentos e as várias luzes piscando podem gerar um alto nível de estresse e ansiedade tanto para os recém-nascidos e suas famílias quanto para os trabalhadores que ali atuam. Dessa forma, são recomendadas modificações na ambiência desse setor para que isso não interfira no alcance do objetivo do trabalho, que deve ser prestado com humanização³ (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Nas unidades neonatais a finalidade do trabalho é constituída pela recuperação do corpo anatomofisiológico do recém-nascido, além da qualidade de vida no futuro e a preocupação com a família. Há uma tentativa de inclusão da família nos cuidados neonatais, porém a efetivação é difícil pelo fato da ausência de capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, junto com a pequena quantidade de recursos e filosofia de trabalho (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Assim, se faz necessário que seja feita a capacitação dos trabalhadores que atuam na Utin, com educação permanente, para que se torne possível uma atuação baseada no modelo de atenção à saúde humanizada⁴, permitindo a inclusão da família no processo assistencial. E superando o fato de que, muitas vezes, a família não tem sido incluída nesse processo, dessa maneira não sabendo qual é a expectativa da equipe sobre sua participação nos cuidados (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O processo de trabalho na Utin produz os cuidados através do trabalho coletivo centrado no modelo clínico, no qual os atos são feitos isoladamente ou em cooperação entre os profissionais da mesma área ou de forma complementar entre trabalhadores das diferentes áreas. Esse trabalho coletivo, às vezes, apresenta um parcelamento das ações, baseado numa divisão técnica e social do trabalho, mas também existe um trabalho cooperativo pelo fato de a Utin ser um local de circulação restritiva, permitindo o convívio mais próximo entre os diferentes trabalhadores (GAIVA; SCOCHI, 2004).

³ Humanização é considerada a existência de respeito e dignidade com a vida humana, com destaque na dimensão ética entre profissionais de saúde e pacientes (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

⁴ A atenção à saúde humanizada refere-se a uma atenção feita com acolhimento e de modo resolutivo, com práticas realizadas com a participação de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde, de modo que atenda o usuário da melhor forma, permitindo o exercício de sua autonomia e corresponsabilidade (PEREIRA; BARROS, 2009).

No geral, o processo de trabalho possui como elementos o objeto, os meios de trabalho ou instrumentos, a finalidade e o produto final. Nesse processo vivenciado pelos trabalhadores de saúde, eles usam como instrumentos os materiais e as condutas que devem representar o nível técnico de conhecimento. Cada profissional dentro desse nível de conhecimento deveria ter autonomia para conduzir seu trabalho, porém não é o que muitas vezes acontece dentro de setores hospitalares, como é o caso da Utin (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Na Utin, o médico controla o processo de trabalho no geral, possuindo total autonomia nas decisões e prescrevendo o tratamento a ser realizado por alguns dos outros profissionais, como enfermeiro, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. Já na divisão social e técnica do trabalho de enfermagem, o enfermeiro orienta, coordena e supervisiona os trabalhadores de enfermagem, além de outros servidores, como o pessoal da limpeza e secretária de clínica, e o ambiente. Esse profissional, o enfermeiro, é o controlador do processo de trabalho da sua área de responsabilidade e executor dos procedimentos de maior complexidade, apesar de que em alguns períodos também realiza tarefas consideradas menos complexas. Entretanto, em alguns serviços, pode ser observado que o enfermeiro encontra-se com seu trabalho submetido à hegemonia médica (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Na Utin do Hucam, o trabalhador médico centraliza o poder de decisão sobre muitos procedimentos realizados pela equipe, tendo o enfermeiro pouca autonomia para decidir, dentro da sua competência profissional, o que é melhor para ser realizado na assistência de enfermagem. Dessa forma, o trabalho exercido pela enfermagem é quase totalmente prescrito pelo médico, ficando reduzida a autonomia do enfermeiro.

Pode se afirmar que o processo de trabalho da enfermagem é desempenhado por diversas categorias, como o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, e que o seu modo operatório acontece por divisão de partes. Dessa forma, existe um trabalho intelectual centrado no enfermeiro, comandando o processo, e um trabalho manual exercido pelos trabalhadores de nível médio, como os técnicos e auxiliares (GAIVA; SCOCHI, 2004).

O trabalho da equipe de enfermagem é organizado por rotinas e normas preparadas pelo enfermeiro, de forma a demonstrar todos os passos das atividades que devem ser realizadas. Esse modelo de trabalho tem despotencializado a enfermagem, pois gera tensionamentos que vêm das relações de poder, no sentido de controle e dominação (RAMOS, 2011). Essas situações conflituosas também surgem da junção das exigências subjetivas presentes nos aspectos relacionais e afetivos do cotidiano com as formas objetivas, determinadas pelas prescrições, resultando em situações de impasse dentro do processo (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Dessa maneira, na medida em que há uma tentativa de antecipar totalmente a atividade humana, simplificado-a como faz o taylorismo, surge esse impasse. Assim, ocorre um dos sofrimentos no trabalho, visto que há uma busca e cobrança pela execução fiel da prescrição, além do fato de o enfermeiro não compreender, enquanto chefe de serviço, que a equipe não execute a atividade da forma que foi prescrita (RAMOS, 2011).

Souza e Ferreira (2010) consideram que os trabalhadores podem elaborar mecanismos que transgridem a prescrição das tarefas determinadas pela rotina. Desse jeito tentam promover um atendimento de qualidade compensando as dificuldades e ajustando as prescrições às próprias concepções de trabalho. Existem nas ações desse processo de trabalho fontes de desgaste e prazer, seja criando novas alternativas operacionais ou atendendo às prescrições. Lembrando que os profissionais estão mais influenciados pela experiência viva no trabalho do que pelas metas e diretrizes impostas.

No entanto, não se pode esquecer que a racionalidade no trabalho não é única; o enfermeiro utiliza a sua quando prescreve o protocolo da atividade; e o auxiliar, o técnico de enfermagem e o próprio enfermeiro, quando vão executar tal atividade, possuem outras. Assim, acontece a diferença entre o que foi prescrito e o trabalho real (RAMOS, 2011).

Para realizar suas atividades a equipe de enfermagem utiliza instrumentos como manual de normas e rotinas, protocolos, métodos e modelos de administração, equipamentos e materiais permanentes, equipamentos para administração de soluções e drogas e força de trabalho em enfermagem. Então, é preciso que o

profissional de enfermagem compreenda esses instrumentos e os use para promover uma assistência de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Na Utin, o cuidado integral constitui a modalidade de cuidados executados pela enfermagem, sendo agrupado a isso o cumprimento das prescrições médicas e de enfermagem. O enfermeiro também faz a mediação com os outros setores do hospital, além de zelar e tentar fazer cumprir as normas da instituição (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Pode ser afirmado que a finalidade do trabalho da enfermagem na Utin é a recuperação do bebê através do cuidado que deve estar direcionado às necessidades da criança e sua família, além de promover uma qualidade de vida no futuro para ele. Não esquecendo que esse resultado não advém somente do trabalho da enfermagem, mas também de uma equipe multidisciplinar que supere a fragmentação (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

É observado no processo de trabalho na Utin que existe a necessidade da existência de complementaridade e interdependência dos diferentes profissionais que ali atuam, além da flexibilização da divisão do trabalho. Desse modo, deve haver uma colaboração mútua entre as diferentes profissões, apesar de esporadicamente poder ocorrer conflitos na relação diária entre os trabalhadores (GAIVA; SCOCHI, 2004). No entanto, na Utin do Hucam, o enfermeiro está perdendo espaço de ação para outras profissões, como, por exemplo, o ensino e auxílio na amamentação estão sendo atribuídos para a fonoaudiologia, e a aspiração de vias aéreas para a fisioterapia, fato que leva a uma aflição no trabalho para o enfermeiro, já que antes era função exercida pelo mesmo.

Então, a ausência de autonomia, a perda de espaço para outras profissões e a não realização exata da prescrição do enfermeiro pelo técnico de enfermagem despotencializam o trabalho do enfermeiro na Utin? E o que seria potencializador para o trabalho do enfermeiro? Este estudo aposta que a análise do trabalho do enfermeiro da Utin poderia responder essas questões.

É essencial saber qual é a compreensão dos profissionais de saúde sobre seu processo de trabalho, para que não ocorra o fato de o cuidado humanizado não ser

prestado por falta de conhecimento sobre os fatores cotidianos que geram prazer/desprazer no trabalho. Ao compreendê-lo o trabalhador apreende como são elaboradas socialmente as necessidades dos usuários dos serviços de saúde e os modos de atendê-las, possibilitando a autonomia de cuidado desses usuários, que no caso da Utin deve ser resgatada pela família (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

3.2 ATIVIDADE E TRABALHO

A atividade é a realização de objetivos de ordem pessoal através da execução da tarefa prescrita (LEPLAT, 1997). Segundo Clot (2010b), a atividade constitui a realização da tarefa com apropriação e recriação de um meio de vida pelo sujeito, sendo que a atividade no trabalho leva a transformação do mesmo já que há uma tentativa de tornar o contexto subordinado a si deixando o sujeito independente das situações concretas.

Na perspectiva da clínica da atividade, a situação de trabalho é sempre uma tentativa de transformação, constituindo uma forma específica da atividade humana, que é um comportamento humano no qual os atores lhe conferem um sentido subjetivo (SCHWARTZ, 2004; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Ao trabalhar não há simplesmente uma submissão e execução de uma tarefa prescrita, existe o uso de um capital pessoal que confere ao trabalho uma modificação constante (SCHWARTZ, 2010).

Segundo Wisner, citado por Clot (2010a, p. 214), o trabalhador é um sujeito ativo e vivo que necessita se sentir sujeito da organização e não somente objeto da mesma, e isso significa existir na atividade no trabalho. Ele deve ser considerado um indivíduo social em conjuntura de trabalho real, que sofre interferência do meio, de si mesmo e das pessoas ao seu redor ao executar uma tarefa (CLOT, 2010a, p. 213).

A finalidade do trabalho é exterior ao indivíduo isolado, tendo em vista que a atividade do trabalho é social na medida em que torna possível que cada pessoa se produza como ser social (DURAFFOURG, 2010). Dessa forma, todo ato de trabalho

é um uso de si pelos outros, quando as pessoas fazem utilização deles mesmos em função daquilo que outrem ordene, além de ser um *uso de si por si*, ao fazer uso deles mesmos em função deles próprios. O *uso de si* constitui a maneira como usam seu corpo, história, inteligência e gostos, e é na atividade que se manifesta tal fato (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

O fato de toda atividade de trabalho ser regida por vários tipos de normas (técnicas, hierárquicas, organizacionais e científicas) que remetem a relações de poder e subordinação de certa forma é o *uso de si pelos outros*. Os “outros” podem ser os próprios colegas de trabalho ou aqueles que pagam ou avaliam o trabalho (SCHWARTZ, 2010).

Fazer *uso de si por si* é utilizar suas próprias escolhas, suas próprias capacidades e seus próprios recursos para gerir a infidelidade do meio, já que ele é diferente a cada dia e não se repete de uma situação de trabalho para outra. Somente as normas antecedentes não são suficientes, sendo necessário que os sujeitos atribuam regulamentos próprios e façam escolhas para preencher as lacunas, pois o meio sempre apresenta variabilidades, como mudanças normais do processo produtivo, como, por exemplo, a quantidade de procedimentos ao longo do turno de trabalho, que procedem de imprevistos, como, por exemplo, falta de material (SCHWARTZ, 2010).

A atividade humana no trabalho não constitui somente uma aplicação de saberes já produzidos, mas no seu caminho outros conhecimentos são construídos. Afirma-se que ela é uma tentativa de pôr em sinergia os debates de normas que aos trabalhadores são impostos ao agir (DURRIVE, 2011). Na atividade há uma negociação de normas em função daquilo que são as suas próprias, sendo que cada indivíduo no trabalho tenta em parte recompor o meio de trabalho de acordo com o que ele é e que desejaria que fosse o mundo que o envolve (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Dessa forma, esses debates de normas e valores permitem a renovação da atividade, promovendo a recriação constante da mesma (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A norma expressa o que uma instância julga como o certo a ser realizado, e ela surge depois de uma ação, para depois se tornar anterior a ela. Apesar disso, no

mundo do trabalho, a norma é apreendida como inicial para que funcione de maneira competente. Há uma tentativa de modelar a atividade através das normas, porém durante a atividade várias mudanças podem ser instituídas (DURRIVE, 2011).

Dessa forma, ocorreu um domínio do taylorismo⁵ na área da saúde na medida em que simplificou a atividade humana modelando-a totalmente de maneira antecipada com as rotinas, para que quem fosse exercer o trabalho não necessitasse pensar em nada, apenas executar o prescrito. Porém, nem tudo o que é predeterminado é realizado exatamente daquela maneira, havendo sempre uma diferença entre aquilo que foi prescrito e o que é executado (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Assim, as pessoas não permitem que o comando seja totalmente de fora, permanecendo numa relação conturbada com esse universo de normas no qual se encontra. Em geral, no trabalho, a tarefa a ser executada é definida num período anterior por instâncias, que podem ser exteriores à pessoa, dando origem às normas exógenas que são exigidas de cada um, ou ser o próprio indivíduo, surgindo as normas endógenas. Então, o trabalhador coloca a norma em prática de maneira a buscar formas de ser eficaz desenvolvendo assim uma atividade intelectual (DURRIVE, 2011).

A atividade envolve todas as dimensões de maneira a conseguir pôr o conjunto em fusão, sendo um debate de normas entre um ser vivo e um meio cheio de valores. Ela é composta por quatro proposições: sempre há uma distância entre o trabalho prescrito e o que foi feito, sendo ela universal e imprevisível; a distância é ressingularizada, não sendo possível prevê-la antecipadamente tendo sempre que buscar uma distância singular em partes; o que conduz esta distância é ao mesmo tempo alma e corpo, constituindo uma entidade que não é inteiramente biológica, consciente ou cultural, chamada por Schwartz de “corpo-si”, não havendo uma única racionalidade; e o trabalho equivale a um encontro de valores, no qual o indivíduo faz escolhas de maneira consciente ou não em função desses valores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

⁵ Taylorismo constitui um método de organização do trabalho, concebido por Frederick W. Taylor, com racionalização da produção, possuindo o objetivo de elevar a produtividade de forma a atingir o máximo de rendimento com o mínimo de tempo e esforço por meio do controle dos movimentos e tempos dos trabalhadores (MORAES, 1989).

O que Schwartz (2010) chama de “corpo-si” constitui uma entidade que racionaliza perpassando o cultural, o intelectual, o sistema nervoso, o muscular e o fisiológico. A atividade dessa entidade realiza a gestão dessa distância entre o prescrito e o real, não sendo possível saber quem ou o que decide qual vai ser essa distância e qual o sujeito da atividade, podendo ser do mais biológico ao mais cultural. Assim, “o “corpo si”, árbitro no mais íntimo da atividade, não é um “sujeito” delimitado, definido, mas uma entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado”. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 196).

No mundo do trabalho, não existe um total controle das variabilidades do meio por parte da organização, visto que ela não é capaz de controlar todas as situações ocorridas no seu exercício cotidiano. Portanto, as pessoas não aguardam do trabalho prescrito uma exposição integral do que é necessário realizar, havendo sempre uma reflexão por parte de quem está trabalhando (DURRIVE, 2011).

No trabalho, existem outras razões além das dos organizadores, visto que as pessoas fazem escolhas conscientes ou inconscientes. E essas escolhas são feitas a partir de critérios e valores que as orientam. Portanto, há na atividade do trabalho um debate de normas que não é visível, podendo ser debates consigo mesmo ou debates de ordem social (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Dessa maneira, os indivíduos sempre extrapolam as tarefas que lhes cabem, fazendo com que o trabalho real não constitua por completo a projeção do trabalho prescrito (CLOT, 2010a).

Segundo Durauffourg (2010), a existência de um trabalho prescrito relacionado à maneira de conseguir os resultados esperados é essencial para o trabalho, afirmando ainda que é a sociedade que prescreve. Porém, a atividade de trabalho como social não advém de uma mera aplicação do prescrito, já que o trabalho real é sempre diferente do que o prescrito antecipou (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Afirma-se que a prescrição é uma maneira de o modo operatório do trabalho ser pensado por outras pessoas, assim organizando antecipadamente a situação de trabalho. No entanto, sabe-se também que, dependendo da situação na qual o trabalhador se encontra, ele vai captar certos conhecimentos que possui e organizar

sua ação de acordo com o que entende como melhor para aquele momento (DURRIVE, 2011).

Esse fato é chamado por Schwartz e Durrive (2007) como uso de capital pessoal, sendo que com ele não ocorre uma mera submissão à realização de uma tarefa prescrita. Então, o trabalho prescrito não projeta por completo o trabalho real na medida em que, como um sujeito social ativo, o trabalhador tenta resolver situações nas quais ele é colocado utilizando de aptidões para executar o que é necessário fazer, assim inventando meios de melhor tornar a tarefa possível (CLOT, 2010a).

As aptidões são denominadas de habilidades, sendo na situação de trabalho que acontece o desenvolvimento delas. Assim, o trabalho não faz somente uso das aptidões, mas também as produz. Os problemas colocados por cada situação apresentam motivos para originar novas competências a partir da reinvenção de aptidões que o trabalhador não possui em determinada situação (CLOT, 2010a).

Schwartz (2010) afirma que “ser competente é tirar partido do meio, gerir as relações de antecipação e de encontro em função de valores”. Assim, pode se afirmar que faz parte das competências exercer um relativo domínio sobre a dimensão de antecipação. Há outras duas dimensões da competência que podem ser citadas como o conhecimento do fio histórico, no qual demonstra o que somente funciona numa história em particular, e a dimensão dos valores, necessária para saber como as pessoas vão gerir o encontro (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Chegar a uma definição das competências constitui uma tarefa difícil para articular as dimensões, então Schwartz nomeou como “ingredientes” os fatores heterogêneos que as compõem, reforçando que é essencial que haja um pouco de cada um deles. Assim, para agir em competência é preciso certo número de ingredientes. O primeiro ingrediente citado é dominar uma parte dos protocolos numa situação de trabalho, sendo indispensável, apesar de levar a uma abstração do que o trabalhador pensa sobre a questão (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

O segundo ingrediente é a apropriação relativa do histórico da situação de trabalho, dando importância à dimensão singular de cada situação. Já o terceiro ingrediente constitui a propriedade de ser capaz de articular os dois primeiros ingredientes,

tentando visualizar em cada caso a face protocolar e, ao mesmo tempo, a face singular de cada situação de trabalho. Quanto ao quarto ingrediente afirma-se sobre o debate de normas, que são instituídas e impostas na atividade, ligado ao debate de valores, assim levando à questão da motivação, a qual remete ao estado da relação entre a pessoa e o meio no qual ela age. Nesse ponto de vista, agir em competência é determinado por aquilo que pode ter valor para o indivíduo, de modo em que o meio de trabalho possa ser em parte o “seu” meio no qual ele possa utilizar algumas de suas normas de vida (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

O quinto ingrediente corresponde à capacidade de a pessoa ativar ou duplicar seu potencial, com suas incidências sobre cada ingrediente, tendo em vista que, quando um meio tem valor para a pessoa, todos os ingredientes da competência são capazes de serem desenvolvidos e potencializados. Por fim, o sexto ingrediente é tirar partido, na situação de trabalho, da sinergia das competências, sendo que este corresponde à capacidade de analisar para si e para os outros o seu próprio perfil de ingredientes (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Segundo Schwartz (2010), a questão das competências é uma maneira de enxergar o que existe em toda atividade de trabalho, e, ao mesmo tempo, é a necessidade de articular e pôr em sinergia todos esses ingredientes. Lembrando que cada trabalhador consegue pôr em ligação dimensões heterogêneas como as do saber codificado, as do saber da história e a de sua relação com o meio em termo de valores, articulando os ingredientes à sua maneira (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

No entanto, quando ocorre uma divergência entre a prática do trabalhador e a adequação das suas competências ocorre uma insatisfação no trabalho, podendo levar o trabalhador a ter sofrimentos mentais e físicos (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Analisando dois perfis de competências em um serviço hospitalar, em uma análise realizada por Schwartz, como de uma enfermeira e de uma auxiliar de enfermagem, é observado que, no caso da enfermeira, o ingrediente um é relativamente significativo quando comparado com o de uma auxiliar, visto que a primeira possui uma formação que permite que a mesma domine certo número de conhecimentos mais profundos acerca das doenças, do corpo humano, dos cuidados e dos protocolos. Porém, quanto ao ingrediente dois, pode ser afirmado que os auxiliares

possuem um conhecimento maior da situação histórica do paciente, por estar no contato direto com ele, visto que a enfermeira, com todos os seus afazeres, muitas vezes, é um pouco menos implicada neste encontro (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

No que se refere ao terceiro ingrediente, constata-se que ele é muito presente no trabalho de uma enfermeira no serviço hospitalar, pois ela faz a articulação entre os dois primeiros ingredientes na medida em que põe em interação o conhecimento geral da doença ou da terapia e a maneira como isso age sobre o paciente singular. No caso da auxiliar esse ingrediente está menos presente, já que lhe falta mais dos conhecimentos do primeiro ingrediente (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Dessa forma, cada trabalhador pode se diferenciar por possuir certo tipo de ingrediente e presente em diferentes níveis cada um, os articulando à sua maneira, com seu perfil e história. Lembrando que a partir do momento em que o meio possui valor para o trabalhador, os ingredientes da competência possuem a possibilidade de desenvolvimento e potencialização (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

3.3 CLÍNICA DA ATIVIDADE

Existe um conjunto de teorias denominadas 'clínicas do trabalho' que estudam principalmente a relação entre subjetividade e trabalho, e seu foco comum é a situação do trabalho. Essas clínicas almejam o aumento do poder de agir dos trabalhadores, dando preferência aos métodos de estudo que promovem a reflexão dos próprios sujeitos sobre suas práticas (CLOT, 2005).

As clínicas do trabalho discutem as tentativas de sua racionalização, no sentido de abstração da dimensão real que é nele envolvida. A realidade vivenciada pelos sujeitos, com seus sofrimentos, baseada nas experiências tanto objetivas quanto subjetivas de trabalho, constitui o objetivo de intervenção e pesquisa dessas clínicas. Além disso, elas englobam os processos construtivos dos trabalhadores de mobilização e de agir perante o real do trabalho (BENDASSOLI; SOBOLL, 2010).

O desenvolvimento inicial das clínicas do trabalho foi ligado à saúde mental, principalmente à abordagem da psicopatologia do trabalho, sendo os principais precursores Sivadon (1957), Veil (1964) e Le Guillant (1984). Há diferenças teóricas, epistemológicas e metodológicas entre essas clínicas, apesar de compartilharem finalidades e pressupostos (BENDASSOLI; SOBOLL, 2010).

Cada uma das teorias clínicas do trabalho sugerem maneiras diferentes de compreender determinadas situações de trabalho, assim como seus processos de subjetivação. Dentre elas, a partir de 1990, surgiu na França a clínica da atividade, que é fundamentada, principalmente, nas teorias de Bakhtin, Leontiev e Vygotsky, e, hoje, possui como principal referência Yves Clot (BENDASSOLI; SOBOLL, 2010).

Segundo Clot (2010c), a clínica da atividade possui a característica de obter instrumentos que permitam a compreensão da situação de trabalho real, com o objetivo de aumentar o poder de agir do trabalhador, de forma coletiva e individual, tanto sobre si quanto sobre o mundo. Nessa perspectiva, o trabalho não é considerado apenas uma tarefa a ser cumprida, mas sim uma atividade permanente de recriação de maneiras de viver.

Assim, ao ocorrer um impedimento da atividade com o bloqueio do poder de agir, há o sofrimento no trabalho com várias formas de manifestação, como transtornos e alterações psicossociais e mentais, além de outros tipos de doenças (CLOT, 2010c). Um foco de preocupação das clínicas do trabalho é a emergência desse sofrimento pela vulnerabilização dos coletivos profissionais e do sujeito (BENDASSOLI; SOBOLL, 2010).

Atualmente, o trabalho é uma preocupante causa de doenças cada vez mais numerosas, sendo assim seu estudo vital para a saúde. Muitos trabalhadores almejam produzir um contexto para viver e não somente sobreviver ao trabalho, e acabam exigindo dele mais do que ele é capaz de proporcionar (CLOT, 2010c).

As clínicas do trabalho buscam questionar o sofrimento, e a clínica da atividade é uma abordagem na qual o enfoque de análise está nas relações entre atividade e subjetividade. O desenvolvimento da atividade orienta-se pelas trocas intra e intersubjetivas, e é regulada pelo sentido da ação, o qual é influenciado por

juízos e recriações dos objetivos, os quais se encontram além dos objetivos que estão na prescrição (BENDASSOLI; SOBOLL, 2010).

A atividade é dirigida a si, ao outro e ao objeto da própria atividade, sempre levando em conta e discutindo com as histórias dos outros sujeitos. Dessa maneira, o trabalho pode ser considerado troca e encontro com os outros, permitindo ao trabalhador fazer parte de uma história coletiva de reorganização da tarefa pelos coletivos de trabalhadores (CLOT; FAÏTA, 2000).

Assim, surge o que é denominado por Clot como gênero social do ofício, que constitui o recurso comum da vida profissional, tratando-se “as “obrigações” compartilhadas pelos que trabalham para conseguir trabalhar, frequentemente, apesar de todos os obstáculos e, às vezes, apesar da organização prescrita do trabalho”. A atividade é dirigida não só pela conduta do sujeito, mas também pela mediação do gênero (CLOT, 2010b, p. 119).

Quando o objeto do trabalho é o ser humano, há sua contribuição para a atividade de acordo com sua experiência da atividade em questão, levando a uma construção conjunta da mesma. Então, existe uma participação desse tipo de objeto na moldagem “do gênero social do ofício”, como pode ser observado na atividade de profissionais de saúde. Nesse caso, muitas pesquisas demonstram que alguns pacientes, pela sua patologia, acabaram adquirindo muito conhecimento sobre as atividades de prevenção e tratamento. Pelo saber adquirido e por suas ações e condutas, muitas vezes, conduziram os profissionais a trabalharem de outro jeito (LHUILIER *et al.*, 2002).

O gênero da atividade profissional constitui um componente da atividade que os profissionais de determinado meio conhecem e sabem que devem fazer, sendo subentendida e comum entre eles. Isso faz com que seja comparada a uma “senha”, a qual é dividida somente entre os que fazem parte de um mesmo grupo profissional e social. Então, afirma-se que está sempre ligado a uma situação no mundo social, agindo como um intermediário na medida em que constitui um conjunto de avaliações divididas que organizam a atividade pessoal (CLOT, 2010b, p. 122).

A clínica da atividade nomeia esse gênero como aquele referencial comum de saberes operativos que se interpõe entre os sujeitos no trabalho, constituindo um

modo de regulação proveniente de mecanismos de cooperação entre trabalhadores, nos quais estão normas de ação comuns informais e formais. Para a execução de uma atividade são necessárias algumas habilidades que estão inscritas no gênero que foi produzido em comum e contém regras passíveis de mutação e não escritas (SILVA; BARROS; LOUZADA, 2010, p. 193).

Essa organização das atribuições, ao determinar as atividades, não depende das características individuais subjetivas dos sujeitos que executam as atividades em um dado momento, exercendo um aspecto transpessoal. No entanto, se o gênero for renunciado por qualquer motivo ocorre uma desordem da ação individual. Além de definir o modo como os membros do coletivo devem comportar-se nas relações sociais, os gêneros ditam os modos de trabalhar que são aceitáveis. Dessa forma, previamente à ação, eles colocam as condições iniciais da atividade, porém, “essas convenções de ação para agir são, ao mesmo tempo, restrições e recursos ” (CLOT, 2010b, p. 124).

Segundo Clot (2010b), se não houver o recurso dessa forma comum da vida profissional, ocorre uma redução do poder de ação do trabalhador, além de afetar a eficácia do trabalho e da própria organização. Visto que o gênero da atividade oportuniza economia na ação, pois se a cada ação fosse preciso criar cada uma das atividades, seria muito difícil trabalhar. Então, é necessária a existência desse instrumento de ação dos próprios coletivos de trabalho para que haja o restabelecimento do poder de agir de um coletivo profissional no seu meio de vida e de trabalho.

É através do gênero que os indivíduos se avaliam mutuamente, além de avaliar suas próprias ações, e quando necessário realizam os ajustes, que, quando contínuos, são considerados criações estilísticas. O estilo individual é a modificação dos gêneros em função das circunstâncias no momento de agir, fornecendo a eles o seu modo de ser. Portanto, os gêneros podem ser transformados em cada situação de trabalho, sendo assim sempre inacabados. Mas, se não houver o domínio do gênero, não é possível a constituição do estilo (CLOT, 2010b).

O gênero profissional é uma das dimensões do ofício, e o trabalhador pode tornar-se único no seu gênero ao renovar sua atividade, dessa forma podendo se reconhecer

naquilo que ele faz. É necessário não realizar somente o que está prescrito, mas sim testar os limites do próprio ofício através dessa execução. Esse fato pode levar à satisfação, pois ele consegue fazer dele a sua história, na medida em que inclui nela algo próprio (CLOT, 2010c).

A clínica da atividade possui o objetivo de tornar possível a transformação da tarefa e da organização pelos profissionais, para que assim o poder de ação aumente na produção do conjunto do ofício dos mesmos (CLOT, 2010c). Ela possibilita que a condução do processo e a superação de impasses sejam feitas pelos próprios trabalhadores (OSÓRIO, 2008).

Assim, essa clínica constitui um referencial teórico-metodológico que possui como proposta promover um diálogo profissional para mudar determinada situação (CLOT, 2010a). Para isso faz uso de métodos que produzem registros do trabalho e que, ao serem utilizados na análise laboral, facilitam a participação do trabalhador na análise da atividade, permitindo que ele analise seu próprio trabalho e não somente o execute (SILVA; BARROS; LOUZADA, 2010).

Dentre as ferramentas utilizadas para isso cita-se a autoconfrontação, que consiste naquela na qual as imagens do próprio trabalho são expostas aos trabalhadores para possibilitar que eles dialoguem com eles mesmos e com o outro a partir da descoberta deles na imagem e da verbalização das condutas que observaram. Dessa maneira, os indivíduos conseguem pôr em palavras o que julgam ser suas constantes (CLOT, 2010b).

Essa forma da análise da atividade, proposta originalmente por Yves Clot, é composta por três fases, sendo na primeira realizada uma conversa entre o analista e o grupo, na qual são discutidas e escolhidas situações que serão analisadas. Posteriormente, numa segunda fase, são realizadas filmagens dos profissionais realizando essas atividades, que foram decididas coletivamente como objetos da análise (CLOT, 2010b).

Depois, são retomados os documentos de vídeo em autoconfrontação simples (indivíduo/pesquisador/imagens) e em autoconfrontação cruzada (dois indivíduos/pesquisador/imagens). Na terceira fase ocorre a restituição das análises ao coletivo possibilitando o deslocamento da confrontação para outros estágios da

ação, sendo considerada “um retorno ao “meio associado” que começa, então, o trabalho de análise e coanálise” (CLOT, 2010b, p. 144).

Primeiramente, na segunda fase, é realizada uma autoconfrontação simples, na qual cada um explana ao analista o que foi filmado da sua própria atividade (SILVA; BARROS; LOUZADA, 2010). Nesse momento, o locutor descreve e repensa sobre sua situação laboral para si mesmo e para o pesquisador, ocorrendo uma confrontação consigo mesmo que leva a uma superação de limites impostos pelo controle social através de diferentes formas. Essa autoconfrontação constitui um “estágio indispensável, permite que cada um dos sujeitos coloque *em dialeto* sua atividade e justifique esse ato ao fazer para o outro a tradução que se impõe” (CLOT, 2010b, p. 151).

Depois, há um diálogo entre dois trabalhadores confrontados na mesma situação, no qual cada um realiza um novo comentário do mesmo vídeo, dirigindo-se ao analista e ao outro trabalhador filmado. Assim, ocorre a autoconfrontação cruzada, na qual são utilizadas filmagens de dois profissionais realizando uma mesma atividade, para iniciar um diálogo entre os trabalhadores, dois a dois, sendo depois multiplicados, em torno desse vídeo (CLOT, 2010c; SILVA; BARROS; LOUZADA, 2010).

Esse diálogo faz com que o gênero fique visível e, dessa maneira, discutível, ao permitir sua exposição na confrontação com a própria atividade e com a do outro. Na autoconfrontação, o gênero é revivido de um modo pessoal, tornando possível seu aperfeiçoamento e uma validação coletiva de novas variantes através dos questionamentos realizados (CLOT, 2010b).

As contradições e correlações presentes no diálogo são reveladas pela reinterrogação realizada pelo outro na autoconfrontação cruzada. Há uma progressão na reelaboração de um estilo, pois o diálogo entre pares faz colocar em questão os referenciais fixos e as estratégias de configuração (CLOT, 2010b).

Portanto, ocorre uma atividade de análise sobre a atividade filmada, retomando a mesma atividade em imagem, sendo tentado a “refazê-la a partir do zero para torná-la mais acessível a cada participante ao se organizar com todos eles a variação que ela registra.” Então, cada um é afetado pela repetição de sua própria atividade e por ser retomada por outro. Dessa forma, ao organizar a repetição da atividade num

diálogo posterior pode ser restabelecida a capacidade de criação comum (CLOT, 2010c).

Outro dispositivo de análise do trabalho que vem sendo utilizado em pesquisa com a clínica da atividade é a oficina de fotos, a qual possui a proposta de produção de registros para tornar o profissional analista do seu próprio trabalho. Porém, é diferente da autoconfrontação cruzada, já que essa começa pela autoconfrontação de um profissional com seu trabalho, e depois realiza o debate entre pares, e a oficina dirige-se a um grupo de trabalhadores em todas as etapas (SILVA; BARROS; LOUZADA, 2010).

A oficina foi criada e desenvolvida na análise do trabalho no hospital, por Cláudia Osório em 2005, e vem sendo utilizada por vários autores ao longo do tempo. Rosemberg (2011) apoiou-se na oficina de fotos para realizar uma pesquisa de tese que pôs em análise o trabalho docente universitário sob o ponto de vista da atividade laboral, e, dessa forma, emergiram propostas de estratégias para potencializar esse trabalho e produzir modificação no modo de viver e trabalhar na universidade.

Já Coimbra (2014) realizou uma pesquisa para analisar o trabalho de servidores técnico-administrativos de uma universidade federal, utilizando a oficina de fotos como um procedimento de análise da atividade. Assim, os participantes começaram a pensar nas atividades que desenvolvem e a buscar maneiras diversas de atuar, de modo a enfrentar situações desafiadoras e ampliando o poder de agir.

A oficina de fotos permite que os trabalhadores usem sua própria experiência como fonte de recursos para outras experiências, na medida em que recorre à imagem como um provocador de diálogos sobre a atividade (ALVES; SILVA, 2014). O diálogo possibilita que aconteça um debate entre os conhecimentos provindos da experiência e os conhecimentos científicos (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

Na oficina, as fotos são realizadas pelos próprios trabalhadores, permitindo a participação direta deles e os tornando protagonistas da ação. Esse fato propicia o acontecimento de um diálogo interno, no qual são colocados em debate os modos do enfrentamento do real da atividade, assim, tornando possível o desenvolvimento

do gênero profissional e o aumento do seu uso como ferramenta para ação de cada um (ALVES; SILVA, 2014).

Além do diálogo interno, o diálogo entre o grupo de trabalho dispara uma análise coletiva da imagem realizada, pois deixa transparecer a situação de trabalho fotografada. Essas imagens fotográficas se reportam à atividade laboral e funcionam como mediadoras de reflexões e questionamentos sobre a atividade, sendo ferramentas importantes de modificações dos ambientes laborais que produzem adoecimento (ALVES; SILVA, 2014).

Após a primeira etapa, na qual são estabelecidas as formas em que as fotos serão produzidas, acontece a segunda etapa, na qual as fotos são apresentadas ao grupo participante, havendo uma discussão sobre a escolha das imagens e o começo da análise do trabalho. Esse método possibilita que os diferentes pensamentos venham à tona em um diálogo interceptado por vários interlocutores, propiciando que o profissional se posicione como protagonista da ação (ALVES; SILVA, 2014).

Portanto, a clínica da atividade possui métodos de análise que permitem que os profissionais sejam protagonistas do processo de investigação deslocando-os para o lugar de analistas das suas próprias atividades. Assim, pode-se afirmar que ocorre um aumento do poder de ação do trabalhador e fabricação de pessoas capazes de criar novas formas de encarar situações a partir de uma troca de experiências e conceitos (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa trabalha com um universo mais profundo dos fenômenos e das relações, contendo muita subjetividade e não limitando os fenômenos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010). Lembrando também que esse tipo de abordagem não se detém a valores numéricos, sendo mais importante a compreensão de um grupo social (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Compreende-se o estudo de caso como um que utiliza a observação direta da realidade para investigar um determinado fenômeno, objetivando compreendê-lo. Nesse tipo de estudo há uma interação entre o pesquisador e o sujeito de pesquisa (BERTO; NAKANO, 2000; MIGUEL, 2007). O estudo de caso pode ser classificado como descritivo quando descreve uma população ou fenômeno, podendo identificar as relações entre variáveis e a natureza dessas relações (VERGARA, 2000).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo foi a Utin do Hucam, situado no município de Vitória, no estado do Espírito Santo. Esse hospital era um sanatório, para tratamento de pacientes com tuberculose, antes de ser transferido para a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) por meio de um convênio entre o governo do estado e a reitoria da Ufes, em 20 de dezembro de 1967, motivado pelo movimento grevista dos estudantes de medicina da Universidade que, na época, não tinham um (COSTA, 1997).

Atualmente, é considerado um hospital de grande porte, com atendimentos de alta complexidade. Ele oferece totalmente os seus serviços à rede Sistema Único de

Saúde (SUS) e é referência para várias especialidades, inclusive maternidade de alto risco e terapia intensiva neonatal.

A Utin do Hucam oferece um serviço composto por 16 leitos, sendo 7 de Utin, 5 de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 4 de Enfermaria Canguru, voltados ao atendimento aos recém-nascidos prematuros e/ou que possuem alguma enfermidade, que nasceram na maternidade do Hucam, ou transferidos por outros hospitais.

Esse serviço possui uma equipe multiprofissional composta por neonatologistas, pediatras, residentes em pediatria, residentes em neonatologia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social e terapeuta ocupacional, além dos estudantes da residência multiprofissional. A equipe de enfermagem é composta por 20 enfermeiros, 44 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem, que são distribuídos em escalas noturnas e diurnas. Lembrando que dos 20 enfermeiros, cinco têm vínculo com a Ufes e 15 possuem vínculo com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação criada pelo governo federal para gerenciar os hospitais universitários do país (UFES, 2016).

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram convidados para participar deste estudo todos os enfermeiros que trabalham na Utin do Hucam por meio de um convite enviado por email, além de serem abordados pessoalmente.

A amostra foi composta por seis enfermeiros, que foram os que aceitaram participar desta pesquisa, sendo todos do sexo feminino e vinculados a Ebserh. A faixa etária varia de vinte e quatro a quarenta e seis anos. Desses seis, três possuem Especialização em Neonatologia e, dentre esses, um realizou um Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Quanto ao tempo de graduação como enfermeiro, cada um possui tempo diferente, existindo os tempos de 2, 4, 5, 7, 8 e 25 anos. E quanto ao

tempo de trabalho em Utin, 3 deles atuam há 1 ano, 1 atua há 2 anos, 1 atua há 5 anos e o outro atua há 24 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: ser graduado em Enfermagem e trabalhar na Utin do Hucam;
- Critérios de exclusão: não poder e/ou não aceitar participar da pesquisa, não existindo exclusão pelo pesquisador.

4.5 COLETA DE DADOS

Foi realizada uma oficina de fotos com os enfermeiros da Utin do Hucam que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Na oficina de fotos não há um roteiro de ações que deva ser seguido, existem princípios e orientações que guiam as ações do analista para compartilhar com os profissionais a análise de suas atividades. Assim, possibilita tanto o aumento da capacidade de ação dos trabalhadores como a mudança do cotidiano de trabalho que estava gerando problemas (OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013).

A análise do trabalho constitui uma possibilidade de intervenção clínica com o objetivo de restabelecer o dinamismo do gênero da atividade de trabalho, que é por onde ocorre a construção coletiva de recursos para a ação (OSÓRIO, 2008). Assim, para trazer o trabalhador de saúde para o lugar de analista foi proposto por Cláudia Osório uma oficina de fotos na qual o profissional de saúde gerasse diretamente o material a ser analisado, que seriam fotos de situações que potencializam e despotencializam o trabalho.

Conforme utilizado por Osório (2008), a metodologia aconteceu em três momentos organizados em quatro encontros, um encontro para o primeiro momento de preparação sobre o estudo e a oficina de fotos e três encontros para o terceiro momento, a oficina de fotos. Nos encontros sobre trabalho aconteceram debates sobre a atividade entre pessoas interessadas em troca e construção de conhecimento e experiência para o desenvolvimento individual e coletivo (DURRIVE, 2010).

Primeiro momento: foi realizado um acolhimento dos participantes com apresentação da proposta e esclarecimento de alguns conceitos como atividade e clínica da atividade. Nesse momento foi entregue o termo, a ser lido e assinado como aceite da participação.

Logo após, foi feita uma dinâmica, executada por Cláudia Osório da Silva (2007), na qual foram utilizados dois dados: em um estava escrito curto em três faces e não curto nas outras três, e no outro estava escrito faço e não faço, da mesma maneira. Cada participante lançou simultaneamente ambos os dados para que de acordo com a combinação desse lançamento pudessem ser identificadas algumas atividades que o grupo considerava que potencializavam ou despotencializavam o trabalho.

Foi sugerida a divisão do grupo em duplas ou trios. Depois, foi proposto que cada dupla e/ou trio fotografasse as atividades potencializadoras e despotencializadoras do trabalho dos enfermeiros da Utin.

Segundo momento: os participantes fotografaram durante seu turno de trabalho as atividades selecionadas por eles.

Terceiro momento: no auditório da Utin, ocorreu a apresentação das fotos que potencializam e das que despotencializam o trabalho, realizando uma seleção das fotos a serem exibidas para debate no qual a técnica poderia ser abordada, assim como as relações de equipe. As fotos escolhidas foram exibidas com o auxílio de um data show e discutidas uma por vez em três encontros.

Todos os encontros foram gravados com o uso de uma câmera digital e foram utilizados nomes fictícios, sendo escolhidos nomes de flores, para apresentação das falas, a fim de manter o sigilo.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise qualitativa na perspectiva da clínica da atividade, visto que a análise foi a partir dos quatro encontros, sendo que nos três encontros referentes à oficina de fotos foram utilizadas as fotos como categoria para apresentar a narrativa das atividades que potencializam e despotencializam o trabalho do enfermeiro em uma Utin de um hospital universitário.

Na clínica da atividade o trabalhador analisa a sua atividade e se torna protagonista do processo, dessa maneira os encontros proporcionaram espaços dialógicos onde foi possível recordar a experiência passada desde as escolhas das fotos até o momento em que se iniciaram os encontros para analisá-las.

Neste momento, puderam articular o presente, o passado e o futuro, na medida em que narraram suas experiências e as recontaram sob um olhar do presente ao mesmo tempo em que pensaram alternativas para as questões levantadas (GOMES; MENDONÇA, 2002).

4.7 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/Ufes, com base na resolução 466/12, e aprovado por meio do parecer número 1.142.795 (ANEXO A). Foi explicada a finalidade da pesquisa e entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual as pessoas assinaram, e, dessa forma, aceitaram fazer parte do estudo.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Esta pesquisa apresentou uma possibilidade de danos à dimensão psíquica e moral para o trabalhador ao poder gerar incômodo e constrangimento ao ser fotografado desenvolvendo a atividade e ao ser feita a exposição do profissional na foto, e, assim, surgir algum conflito no processo de análise do trabalho.

Pode se afirmar que o grande benefício foi a análise do trabalho, além de poder identificar a necessidade de mudança no processo e, dessa forma, proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência.

5 OS ENCONTROS: APRESENTANDO OS RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Foram realizados quatro encontros sobre o trabalho do enfermeiro na Utin, sendo convidados todos os enfermeiros que atuam na Utin do Hucam para a participação deles.

O encontro sobre o trabalho reúne sujeitos interessados em produção de saberes por eles próprios e pelos outros, no qual “cada um se põe em disponibilidade mental para aprender com os outros e para transmitir à sua volta o que o confronto com o real lhe ensina” (DURRIVE, 2010, p. 310).

Segundo Durrive (2010), no encontro acontece um debate sobre o modo como cada trabalhador age em determinada atividade para se adequar com as normas antecedentes no instante da situação real. Assim, os sujeitos se tornam conscientes da sua realização de renormatização ao se inserir numa atividade para executar uma tarefa, além de adquirir novos conhecimentos, permitindo a ampliação da capacidade de antecipação no trabalho com progressos coletivos e individuais.

Os encontros possuem como proposta um desenvolvimento executado em três fases, sendo realizado primeiro o favorecimento da conscientização da própria atividade, depois a problematização da atividade e, por fim, a convocação dos saberes formais com o estabelecimento da confrontação. Portanto, os encontros sobre o trabalho permitem o cruzamento entre o conceito e a experiência, refazendo os saberes instituídos pela superação do “sentimento de que nossa experiência deve se apagar diante de discursos já construídos” (DURRIVE, 2010, p. 318).

5.1 O PRIMEIRO ENCONTRO

Após um planejamento com os enfermeiros da Utin do Hucam, nosso primeiro encontro foi marcado para o dia 30 de setembro de 2015 às treze horas e trinta

minutos, no auditório da própria Utin. Então, nesse dia, no horário marcado, fomos organizando o auditório com as cadeiras dispostas em um semicírculo para que pudesse ocorrer uma melhor interação entre os participantes.

Aos poucos os profissionais foram chegando e se acomodando da melhor forma possível, e contamos com a participação de uma acadêmica de enfermagem e uma professora da Ufes para apoio técnico. Nesse dia, contamos com a presença de cinco enfermeiros, sendo todos do sexo feminino e com o tempo de trabalho na Utin dessa instituição de um a dois anos, sendo todos com vínculo com a Ebserh. Uma enfermeira justificou sua falta por estar de licença médica nesse dia e participou dos outros encontros. Os demais enfermeiros não puderam estar presentes em nenhum encontro, justificando a ausência pela questão do horário, mesmo sendo oferecidas outras alternativas.

Iniciamos o encontro com um acolhimento de agradecimento pela participação, e, em seguida, foi realizada a apresentação da proposta e o esclarecimento do conceito de atividade e clínica da atividade. Logo após, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para ser lido e assinado como aceite da participação.

Então, foi realizada uma dinâmica de aquecimento, feita por Cláudia Osório da Silva (2007), utilizando dois dados, um no qual está escrito curto em três faces e não curto nas outras três, e no outro estava escrito faço e não faço, da mesma maneira. Cada participante lançou simultaneamente ambos os dados e de acordo com a combinação desse lançamento, dizia aos demais algo como, por exemplo, fazia e não curtia no trabalho ou que fazia e curtia, e assim as diversas possibilidades.

São várias as atividades que os enfermeiros do setor estudado não curtem e fazem, dentre elas estão o encaminhamento de impressos e as desinfecções de materiais e equipamentos, não constituindo atividades que levam ao prazer no trabalho, como pode ser observado nas seguintes falas:

Hortência:⁶ Levar o pedido do raio x lá embaixo, eu faço, mas eu não curto.

Jasmim: Não curto levar o raio x [...] eu faço, mas eu não curto também as desinfecções, eu faço, mas não é por prazer, é por necessidade.

Rosa: Não curto e faço levar o pedido, o cadastro do Banco de leite [...] Acaba sempre sobrando para o enfermeiro. A gente pede para o médico fazer, mas, às vezes, eles não levam, não querem ou não podem, aí acaba sempre ficando para o enfermeiro, então, eu não curto fazer isso.

Outras atividades que eles não curtem, mas fazem, são: a supervisão de medicação, conferindo os medicamentos que foram usados e dando conta do porquê e em quem foram utilizados, a realização de modificação na escala de enfermagem e a realização da escala diária de distribuição de leitos e atribuição de tarefas diárias para os técnicos de enfermagem. Essas atividades são citadas durante a dinâmica como estressantes e despotencializadoras do trabalho, como pode ser visto:

Jasmim: Uma coisa que eu faço, quando é minha atribuição, e que eu não curto é ficar resolvendo os problemas da medicação, porque é altamente estressante você ter que dar conta de medicamento.

Rosa: Fazer a escala de atribuição ainda gera estresse, porque quando alguém está faltando, [...], você vai ter que deslocar alguém de qualquer jeito da sua unidade, aí você desloca fulano, e fulano reclama porque foi ele e não ciclano, isso é uma coisa que eu acho desgastante. [...] é um labirinto para o enfermeiro resolver isso.

Hortência: Faço, mas não gosto de fazer é quando eu faço a escala toda e vem alguém [...] para trocar folga, e, às vezes, dá uma desorganizada, [...], e o trabalho ainda vem pra mim, né? Porque se der problema eu vou ter que arrumar alguém, e, muitas vezes, estressa também a equipe, [...], pode estar com a equipe mais reduzida, então eles ficam preocupados.

Além disso, há a solicitação de correção de prescrição médica e o preenchimento de tabelas de indicadores de qualidade de assistência que também são realizados pelos enfermeiros nessa Utin, porém não curtem, sendo consideradas desmotivantes no cotidiano do trabalho.

⁶ Foram utilizados nomes fictícios usando nomes de flores para manter o sigilo.

Margarida: Eu faço indicador, não curto pelo fato da gente não ter uma aplicabilidade daquilo depois, não gosto de preencher sem dar razão futura.

Angélica: Ter que ficar pedindo, muitas vezes, para os residentes ficarem consertando a prescrição médica, eu acho que é uma atividade que a gente tem que fazer, [...] para o técnico executar bem a gente tem que estar supervisionando, e, muitas vezes, por ser um hospital escola e ter residente, a gente acaba tendo vários problemas com a prescrição e tem que ficar pedindo para consertar, então é uma coisa que eu faço, mas não curto, porque eu acho que não deveria ser minha função ter que pedir para que ele conserte uma coisa que, teoricamente, ele deveria saber o que está fazendo, ou seus professores tinham que conferir isso.

Margarida: Não curto pedir para o médico consertar prescrição, eu faço, mas é uma coisa cansativa.

Aqui podemos ver a insatisfação dos enfermeiros ao dizer sobre o que não gostam de fazer e, mesmo assim, têm que fazer, muitas vezes porque não há outro profissional que faça e/ou a instituição impõe que esse trabalhador faça e/ou o próprio profissional vê como obrigação fazer aquilo. Essa situação pode levar a um sentimento de impotência perante à falta de visão de alternativa, pois ocorre um corte do poder de agir do trabalhador que leva a uma despotencialização da ação no trabalho.

Segundo Clot (2006), essa amputação do poder de agir ocasiona uma falta de interesse pela atividade que pode ser perigosa para a saúde do trabalhador. E o trabalho pode tornar-se doloroso quando os trabalhadores têm seu poder de ação reduzido. Afinal, eles não desenvolvem atividades que são de sua atribuição e que possuem como consequência uma assistência de maior qualidade e trabalhadores potencializados.

Durante a dinâmica, foram relatadas também atividades que os participantes fazem e gostam de fazer no seu ambiente de trabalho, e consideradas potencializadoras do trabalho do enfermeiro desenvolvido na Utin, como a evolução de enfermagem, a prescrição de enfermagem e a inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (Picc)⁷.

⁷ Cateter central de inserção periférica (Picc) é um cateter que é inserido através de uma punção percutânea de um vaso sanguíneo periférico e cuja extremidade fica situada em um vaso sanguíneo central (FRANCESCHI; CUNHA, 2010).

Rosa: A evolução de enfermagem é uma coisa que eu faço e curto, [...] eu gosto muito de deixar registrado aquilo que eu fiz, aquilo que eu vi, aquilo que eu percebi, aquilo que aconteceu.

Margarida: Gosto de fazer a prescrição de enfermagem, que ali é um momento que a gente tem para estar em conjunto com a equipe mesmo, [...] acompanhar tudo com relação ao paciente.

Angélica: Curto e faço passar Picc, eu acho que é muito legal, porque eu acho que potencializa o papel do enfermeiro mesmo.

Hortência: Eu gosto de passar Picc, de fazer punção venosa, é uma coisa que eu gosto de fazer.

Os profissionais descrevem também que gostam e fazem a admissão do recém-nascido prematuro e o acolhimento da família, levando a satisfação no trabalho.

Rosa: Curto e faço o diálogo com os pais, é uma coisa que eu curto bastante, [...] eu faço constantemente, todos os dias eu converso, acolho a família, dou uma notícia ou outra no que me cabe falar.

Jasmim: Uma coisa que eu curto muito e faço aqui é admitir recém-nascido prematuro, é uma coisa que eu gosto muito e eu faço.

Rosa: Eu também acho que a admissão de recém-nascido potencializa nossa ação como enfermeiro.

Ao falar do que efetivamente faz e gosta de fazer, pode ser visto um grande nível de satisfação do enfermeiro, constituindo atividades potencializadoras. Segundo Clot (2010b), ao ser possível reconhecer-se coletivamente e individualmente no trabalho que realiza, se tem o cumprimento do chamado “trabalho bem feito”, e realizar um bom trabalho é fonte de satisfação e saúde.

Uma questão que surgiu durante o desenrolar da dinâmica foi sobre a importância de haver uma escala de enfermeiros com o número suficiente de funcionários para atender com qualidade, sem ocorrer sobrecarga para o profissional, e

consequentemente, estresse. Assim, gera tranquilidade e segurança para trabalhar e potencializa esse trabalho.

Rosa: Eu acho que uma coisa que potencializa o meu trabalho aqui hoje é você ter com quem contar, você ter outro enfermeiro ao seu lado, alguma pessoa que é a mesma coisa que você, que luta pela mesma coisa que você, [...], a gente ter a oportunidade de ter no mínimo dois enfermeiros nos plantões de final de semana, eu acho que isso potencializa, porque você tem com quem discutir alguma coisa, você tem uma segunda opinião, você tem alguém para dividir responsabilidade com você.

Também foram citadas atividades que os enfermeiros não curtem e não fazem, como, por exemplo, alimentar o sistema do Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários (AGHU) e informar um óbito aos familiares.

Angélica: O AGHU não faço, mas não curti a forma como ele foi projetado, e acho que quando a gente tiver que aplicar vai ter uma certa dificuldade, [...] mas eu não faço, mas também não curto, porque eu já tive a experiência de ter o treinamento e não achei interessante a forma como ele foi projetado.

Hortência: Dar uma notícia de um óbito, eu não faço, geralmente é o médico que faz, mas também não curto muito. É um trabalho que traz sofrimento.

Existem ainda algumas atividades que podem ser atribuições de enfermeiro, porém, na Utin do Hucam, esses profissionais não realizam por algum motivo, apesar de gostarem de fazer. Dentre elas foram mencionadas: a coleta de sangue para exame, que nessa instituição pesquisada não é atribuição do enfermeiro realizar; a prestação de assistência de emergência, que é função desse profissional, porém pelo número intenso de outros profissionais presentes na hora da ocorrência, o enfermeiro fica sem espaço de ação; e a educação permanente, que acontece com muito pouca frequência.

Angélica: Não faço, mas eu curto a coleta de exame, [...] só que isso não é uma atribuição nossa, e a gente não tem como fazer aqui, mas é uma coisa que eu curto, aqui não é da nossa competência.

Jasmim: Curto e não faço? Eu gosto de atender emergência, aqui quando tem alguma, é tanta gente que você não consegue chegar, [...] aqui tem, só que é muita gente e eu não faço o que eu teria que fazer, por exemplo, eu não posso eu massagear uma criança, eu não posso eu, às vezes, administrar uma medicação, porque é um monte de gente pra fazer e você acaba fazendo uma outra atribuição naquele momento.

Margarida: Eu não faço, mas eu curto é fazer a educação continuada, que aqui a gente não faz muito, em outros lugares a gente sempre fazia, todo mês tinha aulinha do enfermeiro, e, aqui, ainda não tem tanto isso, quando tem fica mais fácil de trabalhar, para todo mundo falar a mesma língua.

Após essa dinâmica, foi discutida a próxima etapa do trabalho, que foi a oficina de fotos, proposta por Cláudia Osório, sendo acordado com o grupo que formariam duplas para fotografar as atividades consideradas potencializadoras e despotencializadoras dos enfermeiros na Utin, preferencialmente, duas fotos de cada. Ademais, foi combinado o retorno para a oficina de fotos.

5.2 OFICINA DE FOTOS

5.2.1 O segundo encontro

A expectativa para esse encontro era grande, pois seria realizada por todos os integrantes do grupo a escolha e a conversa sobre as fotos das cenas do seu trabalho, que foram registradas por eles através do uso de câmera fotográfica digital de celular, na ausência do pesquisador. Lembrando que foi definido no encontro anterior que os participantes iriam registrar as atividades em duplas e seriam enviadas essas fotos para o pesquisador.

O segundo encontro com o grupo ocorreu numa terça-feira, dia 20 de outubro de 2015, às quatorze horas no mesmo local do primeiro encontro. Contamos com a

presença de seis enfermeiros, sendo que cinco deles haviam participado do primeiro encontro, com a exceção de um, e os outros enfermeiros do setor não compareceram devido à incompatibilidade de horários. Foi explicado para a enfermeira que não participou do primeiro encontro sobre a proposta do estudo, os conceitos de atividade e clínica da atividade e a dinâmica realizada.

Inicialmente, houve uma conversa sobre como foi a experiência de fotografar para cada um e o porquê de eles escolheram o que foi fotografado. Através das falas pôde ser observado que tirar a foto foi uma experiência diferente e motivadora, e que, ao fotografar e ter a imagem de uma atividade cotidiana do seu próprio trabalho, os profissionais passaram a refletir sobre aquela atividade, realizando um diálogo interno sobre o mesmo.

Rosa: Tirar foto do que você está fazendo não é uma coisa comum, mas faz você pensar, tipo, estou tirando foto disso porque gosto de fazer, mas por que gosto?

Angélica: quando a gente olha para a foto que tirou a gente fica observando além de como estamos na foto, e também como estamos realizando aquela tarefa.

Sobre o motivo das escolhas das atividades fotografadas foi relatado que a dinâmica realizada no primeiro encontro fez aflorar pensamentos sobre quais seriam para eles atividades potencializadoras e despotencializadoras, dessa forma, no momento do cotidiano do trabalho eles se lembravam dessas atividades e realizavam as fotos.

Angélica: Lembrei da dinâmica que a gente teve, [...] que era o que a gente fazia e gostava, fazia e não curti, então nesses momentos que eu tive contato com essas coisas eu associei a esse trabalho e registrei a foto.

Margarida: Depois da dinâmica fiquei pensando quais atividades que eu curto e faço, curto e não faço, e, depois no trabalho lembrava disso e quando fazia lembrava de registrar.

Jasmim: A gente lembrou muito das coisas que a gente falou aqui. [...] as coisas que foram faladas aqui no primeiro encontro, isso todo mundo lembrou para poder tirar as fotos, nem que não fosse eu fazendo, mas outra

pessoa fazendo, então eu me lembrei de uma coisa que ela falou que fazia e gostava, aí lembrava de tirar a foto.

Rosa: [...] foi num momento que ela entrou lá na UTIN e eu estava montando um leito para admissão, e aí na hora eu lembrei e pedi para tirar a foto para mim para eu mandar, porque é uma das coisas que eu gosto, eu faço e gosto, que potencializa meu trabalho como enfermeiro, que era preparar o leito para o paciente que eu já sabia que ia chegar.

Hortência: Eu acho que ficou bem marcado aquilo que a gente falou aqui, a gente fica pensando, e como é no nosso dia a dia, isso se repete, são coisas que são frequentes, então fez a gente se lembrar desses momentos e registrar.

Depois dessa conversa, foi acordado com o grupo que iríamos iniciar a seleção das fotos, e, após cada seleção, os trabalhadores iriam dar um título para a foto e seria iniciada a discussão sobre a atividade registrada nela. A análise das fotos aconteceu através do diálogo que foi efetivado pelos membros do grupo, e as imagens foram livremente selecionadas pelos participantes da pesquisa.

Então, foi realizada a projeção das fotos realizadas pelo grupo através de um projetor multimídia, para que fosse escolhida qual delas seria primeira utilizada por eles. A primeira foto selecionada (Fotografia 1) mostra o registro da inserção de um Picc, sendo apresentada a seguir:

Título: Conquista.

Fotografia 1- Registra a inserção de um Picc.



Ao olhar a imagem, o grupo de trabalhadores iniciou um diálogo sobre qual seria o título que melhor representasse o sentimento e o pensamento deles sobre a atividade em foco nessa foto, resultando nas seguintes falas:

Angélica: Quando tudo está perdido!

Rosa: Não, uma luz no fim do túnel!

Hortência: [...] o Picc é um grande avanço na tecnologia e pra qualidade de vida do RN [...].

Rosa: Eu acho que é uma conquista da enfermagem esse procedimento ser nosso, ter ele regulamentado nas nossas atribuições.

Hortência: [...] eu acho que é ganho também para a enfermagem, assim como autonomia de uma certa forma.

Angélica: Acho que o título é conquista.

Iris: Eu acho que deve ser autonomia, [...], você não depende muito dos outros.

Jasmim: Eu colocaria conquista, porque aqui na nossa realidade eu não acho que tem muita autonomia.

Angélica: Também não acho que é autonomia, não!

Rosa: Eu também acho que não.

Jasmim: Mas conquista, sim.

Hortência: Uma conquista do enfermeiro, porque, na verdade, quando isso começou os médicos até tentaram entrar, porque só podia passar o médico e o enfermeiro, [...] e depois o enfermeiro foi conquistando isso, em alguns lugares abriram mais espaço do que em outros lugares, e isso agora está mais com o enfermeiro, até porque a punção venosa é do enfermeiro, [...] eu acho que para o enfermeiro foi um grande ganho.

Margarida: O título seria isso, que é uma conquista para a gente, é um procedimento que envolve um acesso que vai justamente no coração, então, teoricamente, seria algo só para o médico, mas que realmente foi um ganho muito grande para a gente, acho que todo mundo se sente realizado e potencializado com o Picc.

Iris: Significa conquista e satisfação, acho que as duas coisas também, a gente fica bem feliz quando a gente passa, a gente comemora, então acho que é uma conquista e uma satisfação mesmo.

Conforme observado acima, o título escolhido pelo grupo que represente essa atividade é “Conquista”. Assim, pode ser afirmado que a inserção do Picc é considerada uma atividade que potencializa o trabalho do enfermeiro na Utin, já que eles se sentem importantes e realizados quando executam esse procedimento. Isso se deve ao fato de essa atividade ser um avanço na qualidade da assistência ao prematuro, proporcionando um cuidado melhor, além de ser executada exclusivamente pelo profissional enfermeiro nessa instituição, mesmo sendo uma ação que envolve um acesso venoso central⁸, que, geralmente, só é permitido de ser realizado pelo médico.

Atualmente o Picc é considerado uma opção eficaz e segura para ser utilizado em recém-nascidos, diminuindo a incidência de complicações iatrogênicas na prática da terapia intravenosa durante o tempo de internação hospitalar. Dessa forma, está sendo muito usado como uma nova alternativa de acesso venoso central para os neonatos, e tem sido inserido cada vez mais por enfermeiros qualificados (LOURENÇO; KAKEHASHI, 2003), o que pode explicar a satisfação que os enfermeiros desse estudo demonstram em realizar essa atividade, potencializando o trabalho deles.

No entanto, foi observado que existe um ponto em que a maioria dos enfermeiros pesquisados considera que há necessidade de mudança nessa atividade, o qual seria a autonomia. A partir da discussão da escolha do título foi se desenvolvendo um diálogo no qual os trabalhadores entraram num debate sobre a existência ou não de autonomia do enfermeiro para a execução dessa atividade. Assim, pode ser afirmado que a maioria deles pensa que não há autonomia do enfermeiro em várias etapas desse procedimento, como, por exemplo, quando é para decidir o momento ideal de realizar o procedimento ou para avaliar se há necessidade de tracionar o cateter, e o quanto seria necessário tracionar, dentre outras, como pode ser observado nas falas:

⁸ Acesso venoso central é a inserção em veia periférica, subclávia, jugular ou femoral de um dispositivo de acesso vascular/cateter cuja extremidade atinja a veia cava superior ou inferior, ou desemboque no átrio direito ou proximidades (CASTRO *et al.*, 2011).

Rosa: Justamente o que falta, a autonomia em relação ao Picc.

Jasmim: Falta você decidir que esse é o momento de passar o Picc na criança, isso a gente não tem aqui, não sou eu que decido, porque eu sei que a criança vai precisar, mas não sou eu que vou decidir.

Rosa: A autonomia de, por exemplo, de a gente avaliar e ver que é o momento, e, às vezes, não ser pressionado para inserir o Picc, porque, às vezes, a gente avaliou e viu que a criança está infiltrada, está edemaciada, e não tem condição ideal naquele momento, mas mesmo assim fica uma pressão por cima da equipe.

Margarida: Acho que sobre autonomia, acho que a gente perde não só antes de passar, mas no processo também, por exemplo, tira o raio x e, às vezes, o médico fala que é para tracionar tantos centímetros agora, e, às vezes, a gente sabe que pode deixar para o outro dia ou nem precisa, mas eles falam que tem que tracionar naquele momento, ou então falam que é para colocar uma torneirinha na base do Picc, e a gente pergunta o porquê, pede para discutir o motivo, mas eles querem que coloque e pronto! Então, durante todo o processo a gente tinha que ter esse diálogo.

Rosa: Às vezes, a gente acha que não precisa tracionar, e a equipe médica acha que precisa e fica aquele impasse.

Angélica: Falta autonomia, igual analgesia para o procedimento, às vezes, a gente acha que a criança precisa, mas eles não, aí não faz.

Hortência: [...] um outro dia eu me arrependi de ter passado, porque o bebê estava infiltrado, [...] a gente teve dificuldade, porque quando ele está muito infiltrado, às vezes, o cateter não progride, então aquele dia eu me arrependi muito.

Jasmim: E no outro dia eu fiquei mais arrependida ainda.

Hortência: Os médicos insistem e a gente fica no meio do fogo cruzado, mas naquele dia eu me arrependi muito, eu devia ter esperado mais uns dois dias [...]. A gente acabou furando ele muito. Esse dia foi muito ruim, eu fiquei muito mal, porque, às vezes, a gente não fala, mas eu me senti muito mal.

Hortência: [...] não é que a gente avaliou mal, nesse caso a gente sabia que ele tava infiltrado, e que tinha que ter esperado mais um pouquinho.

Na conversa, pode ser visto também que a ausência de autonomia sentida pelos enfermeiros pode estar gerando um tipo de sofrimento, e esse fato pode se tornar um despotencializador dessa atividade. Segundo Clot (2006), nessa situação, ocorre uma fragilização do gênero profissional, já que os trabalhadores estão tendo que abrir mão dos recursos comuns a favor de outra categoria profissional, o que pode tornar o trabalho doloroso.

Porém, os próprios profissionais através da análise dessa atividade conseguiram enxergar e sugerir opções, como não deixar de fazer valer o gênero e realizar a montagem de protocolo, sendo atos que podem gerar mudanças para que ocorra um resgate dessa autonomia e isso melhora. Assim, segundo Clot (2010c), ao analisar a própria atividade é possível o restabelecimento do poder de agir dos trabalhadores, com consequente aumento do domínio sobre seu ofício. Isso pode ser visto a seguir:

Hortência: Mas eu acho que isso, já que você que vai passar, isso que a gente tem que bater o pé, afirmando que naquele momento não tem condição, porque se a gente avalia e se a gente que passa, então se hoje eu acho que ele não tem condição, aí fala que não tem.

Jasmim: Falta também um pouco da gente ter a postura de falar não, não é agora que tem que fazer, vamos tentar amanhã, e manter a posição, e, às vezes, a gente não faz isso.

Rosa: Eu acho que também é questão da gente e da nossa equipe manter a decisão, tipo assim, nós, enquanto enfermeiros, reforçarmos a decisão do outro, porque a gente sabe que as controvérsias vão surgir de falar [...] se fosse outro enfermeiro ia passar, entendeu?

Angélica: O problema também é que aqui não tem protocolo, então isso dificulta, porque vai da interpretação realmente de cada enfermeiro.

Hortência: [...] o que a gente tem que observar é a indicação mesmo, a gente tem que se colocar, [...] então aquele dia foi um dia que eu me arrependi, devia ter falado não.

Iris: Acho que em questão de o que dificulta com relação a tudo, não só do Picc, mas levando em consideração a tudo o que a gente está discutindo, são os processos descritos mesmo. Acho que é isso o que mais dificulta, o que a gente falou, protocolos, processos, eles precisam estar descritos da forma como é que a gente vai conduzir tal atividade, pois o problema é que aqui as rotinas são muito faladas.

Nesse embate, acabou também sendo discutido sobre o trabalho prescrito (contido em protocolos) e o real (o que realmente foi executado), e que sempre há uma diferença entre os dois. Esse fato acontece, pois qualquer atividade laboral perpassa por valores, escolhas e debates de normas, e a situação real é de certa forma sempre diferente daquilo que foi tentando se antecipar com o prescrito, ocasionando essa distância entre o prescrito e o real (SCHWARTZ, 2010). Entretanto, os protocolos são parâmetros importantes para a organização e avaliação do trabalho.

Hortência: Na realidade, dentro do hospital, dentro de qualquer coisa, às vezes, a gente não consegue fazer uma receita de bolo. Infelizmente, por conta de situações diversas.

Angélica: [...] às vezes, a gente não consegue seguir exatamente o que está escrito.

Hortência: E até o próprio paciente, mesmo ele tendo uma certa patologia igual a de outro, [...] nem todo mundo vai se comportar igual, nem todo mundo é igual, então isso, às vezes, foge mesmo daquilo que está num protocolo.

Após um período de debate, os membros do grupo decidiram mudar de fotografia, e a segunda imagem selecionada (Fotografia 2) registra o profissional conferindo se a prescrição está sendo corretamente seguida ao verificar se a medicação e sua vazão estão de acordo com a prescrição:

Título: Qualidade.

Fotografia 2- Registra a conferência de uma prescrição.



Ao visualizar essa foto, foi iniciada uma conversa, sobre qual seria o título escolhido pelo grupo, permanecendo o “Qualidade com responsabilidade”, já que um dos pontos para conseguir gerar uma assistência de qualidade seria o enfermeiro

exercer sua responsabilidade de checar se a prescrição direcionada especificamente para aquele paciente está sendo corretamente executada.

Rosa: Um título... Responsabilidade é o título dessa foto.

Hortência: Pode ser também qualidade.

Margarida: Os dois, que responsabilidade você tem que ver que vai levar a qualidade do seu serviço.

Hortência: Responsabilidade com qualidade.

Iris: Responsabilidade gerando a qualidade.

Margarida: É qualidade com responsabilidade.

Iris: Você é responsável de conferir, você é responsável de olhar.

Angélica: Verdade, é qualidade com responsabilidade.

Esse diálogo oportunizou um debate sobre essa atividade ser potencializadora ou despotencializadora, surgindo muitas questões e pontos de vista:

Margarida: Nessa foto está conferindo a vazão, eu faço, mas não gosto.

Jasmim: Eu gosto.

Margarida: Eu não gosto, mas eu tenho a obrigação de fazer, tenho a responsabilidade de fazer, mas é uma obrigação.

Jasmim: Eu gosto de conferir prescrição, eu gosto de conferir as bombas, [...], eu acho que é uma maneira de você saber o que que está acontecendo, eu gosto.

Iris: Eu gosto também.

Angélica: Pelo menos você tem o controle do seu plantão, [...] eu também acho legal.

Margarida: Eu digo de ser chato no sentido de sempre ter que chamar o técnico e falar “fulano, olha isso, tem que checar isso”...

Margarida: Isso causa sofrimento porque é sempre a mesma coisa, e, às vezes, sempre as mesmas pessoas. Então é cansativo você falar, falar, falar, mas gera qualidade.

Jasmim: O que despotencializa eu acho que é você sempre cobrar as mesmas coisas, e parece que a pessoa não se toca.

Angélica: É de você cobrar todo dia.

Rosa: E não vê melhora.

Iris: É você ser responsável e você ver em contrapartida uma irresponsabilidade.

Angélica: É um saco.

Jasmim: Isso é bem decadente.

Iris: Você é responsável de conferir, você é responsável de olhar, e você vê a irresponsabilidade do outro todos os dias.

Rosa: É desconfortável essa questão de cobrar sempre as mesmas pessoas, faz parte do nosso dia a dia. Todo dia a gente tem alguma coisa para fiscalizar, cobrar.

Esse diálogo demonstra que essa atividade é considerada importante para manter um serviço de qualidade, e, por esse motivo, muitos gostam de realizá-la. Porém, se torna despotencializadora do trabalho do enfermeiro nesse serviço pelo fato de ser geradora de grande estresse e desmotivação quando o enfermeiro tem que ficar sempre cobrando responsabilidade de um erro de outro profissional, geralmente um técnico de enfermagem, e piora na medida em que essa cobrança não surte efeito, tornando-se repetitiva e cansativa.

Ocorre nesse contexto uma perda de sentido da atividade, já que o sujeito ao realizá-la não consegue alcançar o objetivo e, segundo Clot (2010b, p. 11), “a meta do trabalho exigido se torna, então, psicologicamente alheia à atividade dos sujeitos”, o que pode ser considerado a origem de um drama no trabalho. Quando a atividade perde o sentido há uma desvitalização da mesma originando um sentimento de insignificância com comprometimento do seu desenvolvimento (CLOT, 2010b).

Um dos erros muito encontrado durante o exercício dessa atividade analisada e que causa estresse para o enfermeiro seria a não checagem da prescrição pelo

funcionário responsável, sendo justificado pelo fato de o médico pegar a prescrição muito cedo e devolver muito tarde, não dando tempo de checar. Assim, ocasiona transtorno por gerar a dúvida se a medicação e/ou algum cuidado foi realizado, o que não pode acontecer. Então, o funcionário tem que se responsabilizar em pegar a prescrição de volta e checar o que foi feito, como relatado nas falas a seguir:

Jasmim: O médico pega a prancheta sete horas da manhã e só entrega uma hora da tarde, tá, ele pegou, mas a pessoa fica acomodada, porque está com ele, e pensa que a responsabilidade é dele, e a sua parte está tranquila, porque a prescrição não está com ela, eu não acho que é assim, você tem que reclamar, [...], porque é muito cômodo você não estar com aquilo e achar que não é responsabilidade sua.

Hortência: [...] você tem que ir atrás!

Rosa: Igual quando os médicos vão pegar para poder fechar o paciente, eu estou pegando e entregando o balanço hídrico na mão deles, aí eu falo: “deixa o resto aqui, inclusive a prescrição, porque eu preciso conferir antes de passar o plantão, e vocês levam cinco horas da tarde e devolvem tudo sete horas da noite”, não tem condição!

A partir da análise dessa atividade surgiram sugestões para que esse quadro seja modificado, como realização de reuniões com conversas sobre esse assunto com os funcionários pelos quais esses enfermeiros são responsáveis, colocação de metas para o funcionário atingir e avaliação periódica do funcionário. Porém, a discussão não sugeriu a importância de estabelecer um processo de educação permanente como forma de colocar em pauta as necessidades da equipe para um trabalho mais prazeroso e eficiente.

Margarida: Para tentar melhorar a gente conversa.

Hortência: [...] isso vai melhorar com as metas, [...] isso vai fazer parte da avaliação do funcionário.

Essa foto também disparou conversas sobre condutas não aprovadas no ambiente de trabalho e o fato de acontecer principalmente no serviço público:

Rosa: Eu mesma já ouvi, por exemplo, que: “o dia que tiver tantos pacientes, eu vou dar prioridade para os procedimentos, não vou fazer papel, aí eu falei “como que você não vai documentar o que você fez? Se você não escrever, ninguém vai saber o que você fez, não adianta fazer!”.

Jasmim: [...] as pessoas se acomodam.

Angélica: Serviço público, principalmente.

Rosa: Às vezes, cinco horas da tarde médico querendo balanço fechado, tem paciente que não dá para fechar balanço hídrico cinco horas da tarde, impossível, você nem sabe se a criança vai vomitar, por exemplo! E se a dieta das seis não for feita?

Hortência: Mas isso é para acomodação deles!

Angélica: Eles querem ir embora mais cedo.

Rosa: Outra coisa que é muito errado é na evolução não ter sobrenome, não ter função e não ter o Coren, [...] se não tem carimbo tudo bem, coloca o nome completo, a função e o Coren.

Iris: Eu estava carimbando todos os rodapés, quando eu ia fazer alguma coisa eu carimbava, mas ninguém carimba aqui!

Iris: Tudo isso existe no particular, porque existe não datar equipo, não checar, querer ir embora cedo, isso existe em tudo quanto é lugar, mas o funcionário público, realmente, ele se acomoda, ele não se preocupa.

Jasmim: Mas não se preocupa justamente porque não tem cobrança.

Angélica: Porque ele não tem medo da demissão.

Jasmim: Porque no particular o povo quer a creditação, então sempre tem alguém cobrando.

Iris: [...] no hospital particular onde eu trabalhava não podia ficar sem checar, porque compromete o dinheiro, o que não está checado não foi feito e o que não foi feito não vai receber!

A partir da discussão sobre a diferença da conduta do funcionário de um hospital público e particular, pode ser visto que na opinião desse grupo os problemas acontecem em ambos, porém com maior frequência na instituição pública, já que lá eles não são cobrados da mesma maneira que na particular e não temem a demissão. A questão da maior cobrança na particular pode ser explicada pelo fato de ser um local que visa lucro, então a preocupação com o dinheiro é muito maior, e

como, por exemplo, os planos de saúde não pagam o que não está checado, há um maior monitoramento quanto a isso.

Então, já que os problemas ocorrem tanto nas instituições públicas como privadas, atualmente, segundo Ferreira (2000), a qualidade do serviço necessita ser melhorada em ambas, podendo ser visto em reclamações frequentes de usuários de serviços de atendimentos públicos e privados.

Por fim, a conversa daquele dia foi encerrada, pois os participantes tinham uma reunião que se iniciaria em breve. Aos poucos todos foram se despedindo e combinando o próximo encontro.

5.2.2 O terceiro encontro

Era uma tarde de uma quinta-feira na qual os passos habituais que antecederiam os encontros foram feitos para aguardar os participantes do grupo chegarem. Então, em 29 de outubro de 2015, aconteceu o nosso terceiro encontro com a participação dos seis enfermeiros que estavam presentes no segundo encontro.

Iniciamos com uma questão que a professora que acompanhava os encontros trouxe sobre o título selecionado para a segunda foto analisada no segundo encontro, na qual havia a conferência de prescrição. Havia permanecido “Qualidade com responsabilidade”, no entanto, entendemos que seria melhor que fosse escolhida uma só palavra como título, para melhor definir a atividade, e assim o grupo escolheu que seria “Qualidade”.

Margarida: Acho que só qualidade.

Iris: Acho que só qualidade, responsabilidade em todas as outras coisas existe.

Hortência: Qualidade, então.

Após essa breve discussão terminar, foi iniciada a exibição das fotos para que o grupo selecionasse mais uma. Por fim, foi escolhida a que apresentava o enfermeiro realizando uma evolução de enfermagem (Fotografia 3).

Título: Respaldo.

Fotografia 3: Registra a realização de uma evolução de enfermagem.



Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2002), a evolução de enfermagem consiste no registro realizado pelo enfermeiro de um resumo dos resultados dos cuidados prescritos e dos problemas que serão contemplados nas próximas vinte e quatro horas, além dos novos identificados. Ao visualizar tal atividade na foto os enfermeiros presentes iniciaram uma conversa sobre o título que poderia ser atribuído, culminando na discussão sobre a relevância para o trabalho do enfermeiro de se realizar esse registro e outras anotações:

Hortência: Eu acho que é uma conquista.

Iris: Eu acho que não, eu acho que é legal colocar registro mesmo, porque o que você está fazendo você registra, entendeu? Então, eu acho que de uma certa forma a gente faz tantas coisas, e se você não escrever você não fez nada.

Margarida: Acho que podia ser mais global.

Iris: Eu acho que é uma forma da gente garantir a continuidade de alguma coisa, entendeu? A questão de você deixar registrado, porque nem tudo a gente consegue lembrar de falar na passagem de plantão, mas se eu escrevi, quem chega também tem a obrigação de ir lá e dar uma olhada e ler. Então eu acho que é uma forma da gente garantir que aquilo vai dar continuidade.

Margarida: Não só na passagem de plantão, mas a continuidade no cuidado, no histórico do paciente.

Iris: Porque já teve situações aqui [...] que algum médico falou alguma coisa que não tinha sido feita ou que ele não tinha pedido nada, aí foi na evolução, e na evolução constava que o enfermeiro falou que foi solicitado tal coisa e foi a pedido de fulano de tal. Então, isso te dá também uma garantia. Eu acho que uma palavra legal também é respaldo, isso te dá um respaldo do que você fez.

Hortência: [...] aqui antes não existia uma evolução, não existia um exame físico e tal, [...] e hoje, isso tem acesso dentro do prontuário, [...] e qualquer pessoa pode ter acesso, então, acho que é importante para gente, de gente ter esse registro [...], porque antes ninguém lia.

Iris: Parecia que você não tinha feito nada.

Jasmim: Eu ainda tenho a impressão de que quem lê ainda é só a gente, mas diante de um fato importante alguém pode ir lá e vai estar lá disponível para leitura.

Rosa: A nossa parte a gente fez, mas o que ela falou é verdade.

Angélica: A nossa parte a gente fez, exatamente.

Rosa: É só a gente que lê, ou então quando acontece algum problema, aí para ser prova contra a enfermagem eles vão atrás para fuçar.

Hortência: Mas antes isso não tinha dentro do prontuário, não tinha nenhum registro lá [...]. Não tinha o histórico mesmo, [...] hoje já tem em outras unidades, também já estão fazendo essa primeira etapa. Deu uma parada por conta do AGHU, do tipo para ter acesso ao diagnóstico, um pouco confuso, aí estão tentando mudar para que seja mais fácil...

Angélica: Essa atividade de fazer a parte da evolução, o histórico e tudo acho que melhorou o serviço.

Jasmim: Melhorou, o fluxo de serviço ficou melhor.

Hortência: Eu acho também.

Margarida: Melhorou, você fica mais segura.

Angélica: Justamente por isso, não que seja tão visível, porque não é todo profissional que procura nossa evolução para ler, mas se tiver necessidade está lá, prova que a gente fez, deu assistência à criança, documenta nosso trabalho, acho importante.

Rosa: [...] o que não está no prontuário não aconteceu.

A evolução de enfermagem constitui uma atividade muito importante sendo uma das etapas do processo de enfermagem, o qual é um instrumento para a prática do enfermeiro e permite o desenvolvimento e uso do gênero profissional. Esse processo é um método científico que possui cinco etapas interligadas, as quais orientam a assistência de enfermagem, sendo muito importante para a prestação de um cuidado de qualidade (POKORSKI, 2009).

É possível ver que antes essa atividade não era executada, e que, após ser implantada na rotina do enfermeiro da Utin, seu processo de trabalho melhorou, potencializando o mesmo. A atividade analisada, assim como as demais anotações de enfermagem, potencializam o trabalho do enfermeiro na medida em que legitimam seu trabalho, possibilitam a continuidade e organização do cuidado, proporcionam mais segurança, permitem a ampliação da competência profissional e dão maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

Quanto ao título dado, os membros do grupo nomearam como “Respaldo”:

Angélica: O que você não registrou não aconteceu, não adianta. Então, como título gostei de respaldo.

Hortência: Registro e respaldo.

Iris: Acho que respaldo fica mais legal.

Hortência: É porque até assim é uma função nossa e se o nosso conselho vier aqui, ele notifica que a gente não faz esse registro.

Jasmim: Respaldo.

Margarida: Pode ser respaldo.

Após a escolha do título da terceira foto, foi feita novamente a exibição das fotos e sugerido que fosse selecionada uma foto que contivesse uma atividade que despoticionaliza o trabalho do enfermeiro da Utin, sendo eleita por unanimidade a

que registra a realização da escala mensal de serviço da equipe de enfermagem (Fotografia 4).

Título: Conflito.

Fotografia 4: Registra a realização da escala mensal da equipe de enfermagem.



Ao olhar a imagem, o grupo de enfermeiros iniciou um diálogo interessante:

Jasmim: A escala! Despotencializa, mas é importante, porque é uma coisa nossa.

Angélica: Despotencializa no sentido de fazer, dá muito trabalho! Toda hora ter que mudar!

Hortência: Pior não é fazer, é ficar modificando.

Iris: O pior é atender e ter que responder mensagem de madrugada, de noite, fazer hora extra fora daqui por causa da escala, isso para mim despotencializa totalmente!

Hortência: [...] meu celular tinha tocado, era duas e pouco da manhã e ele tinha mensagem daqui, mas não era que caiu a UTI, era para falar de férias! E aí eu não respondi, aí quando foi ontem de tarde, mandaram a mensagem de novo!

Iris: Duas e pouco da manhã! Isso não existe!

Hortência: Não pode falar isso amanhã? No outro dia?

Margarida: Independente de qualquer coisa, as pessoas tinham que considerar em relação de trabalho ligar aqui para o setor.

Iris: Com certeza! Eu acho que seu celular é uma coisa pessoal. Então, assim, às vezes, é bem difícil.

Hortência: [...] não era nada grave ou urgente!

Iris: Preocupa se a escala vai estar coberta também, tipo as férias, as licenças, se não vai faltar.

Pode ser visto que a escala de enfermagem como responsabilidade do enfermeiro gera muita aflição e estresse por alguns motivos, como pelas várias necessidades de modificações que o enfermeiro acaba tendo que fazer nela durante o mês, por alguns funcionários não respeitarem o horário de trabalho para solicitarem algum desejo de mudança na mesma, como uma troca de plantão, e pela preocupação de não faltar funcionário para prestar assistência aos bebês.

Outro fato que surgiu durante essa conversa foi o sofrimento gerado pelo organograma presente nessa instituição, com maior presença de médicos como chefes de unidade, que respondem pela equipe de enfermagem, o que dificulta o trabalho do enfermeiro, retira sua autonomia, origina preocupação por um médico assinar algo feito pela enfermagem e inibe o desenvolvimento do poder de agir desses trabalhadores:

Hortência: Estressa a gente ficar trocando, porque de qualquer forma a gente tem que justificar, e o que mais me deixa assim é porque na realidade a minha assinatura só não vale, eu preciso de uma outra assinatura, [...], se tiver alguma coisa que eu fiz errado, e ela assina, então vai estar assinando uma coisa que eu assinei, então é complicado, diferente se fosse só minha, então isso é uma coisa que me preocupa. Isso é ruim, porque tem outra pessoa acima de mim que vai ter que assinar também [...], se eu fizer alguma coisa errada e ela assinou, [...] eu acho isso muito ruim, por isso que eu acho que esse organograma aqui é ruim, porque coisas da enfermagem não tinham que ser responsabilidade de um médico, né?

Angélica: É esquisito você ter um médico como seu chefe, nunca vi isso.

Hortência: Por exemplo, numa troca de plantão que é da enfermagem que ela nem sabe quem é, ela tem que assinar [...], porque ela é chefe de unidade, e o organograma tem os chefes de unidade [...].

Angélica: Eu acho que os chefes de unidade são todos médicos.

Hortência: Eu acho que só tem uma enfermeira no CME.

Jasmim: Deve ser no CME, médico nenhum vai querer ir para lá.

Hortência: Assim, enfermeiro como chefe de unidade tem na segurança do paciente, [...], tem algumas, mas é muito pouco, tipo a chefia da hotelaria também é uma enfermeira, que eles jamais acho que queriam.

Rosa: Quem vai querer ser chefe de hotelaria?

Hortência: Acho que ninguém ia querer mesmo.

Jasmim: Mas lugar de assistência deve ser médico, nas unidades de assistência.

Hortência: É, onde tem assistência é tudo médico.

Rosa: E ela assina mesmo só para constar, porque perante a lei, perante Coren, isso é até ilegal, né?

Hortência: Mas a escala de enfermagem eles podem até assinar, mas aí quem tem que assinar é a divisão de enfermagem e a gente.

Iris: É muito cacique para pouco índio.

Angélica: Tem muito chefe aqui mesmo.

Assim, essa fotografia coloca em análise, além da questão da responsabilidade dos enfermeiros pela escala de enfermagem, também a questão da estrutura organizacional da instituição e do comando da gestão da unidade, que, em sua maior parte, não é realizado pelo enfermeiro, fazendo com que os profissionais de enfermagem percam de certa forma a autonomia, pois há uma grande dependência do chefe do setor para assuntos que deveriam ser resolvidos pela enfermagem, como também pode ser visto:

Hortência: Quando alguém precisa trocar plantão eu autorizo, mas a chefe de unidade tem que assinar, os Recursos Humanos não aceitam se ela não assinar. E tem dia que ela não está aqui e ela não assina, e tem dia que ela está e fala: "hoje eu não vou assinar nada", e aí você faz o que? Fica difícil trabalhar. A divisão de enfermagem está totalmente ciente de tudo.

Esse fato demonstra uma redução do poder de agir dos enfermeiros, que, segundo Clot (2006), leva a um detrimento da saúde dos trabalhadores. Assim, afirma-se a

importância de permitir o aumento do poder de ação dos enfermeiros nessa atividade, pois é de sua competência profissional avaliar as necessidades de recursos humanos para um bom planejamento da assistência de enfermagem. Não se podendo esquecer que nas instituições de saúde o enfermeiro está diretamente envolvido com qualquer problema relacionado com a equipe de enfermagem, e, por essa razão, deve deter a governabilidade das instâncias de deliberação da enfermagem (SOUZA *et al.*, 2011).

Em meio à conversa, outro assunto se desdobrou, sobre a ausência de flexibilidade de horário de trabalho, cuja existência é muito necessária para um bom funcionamento de alguns setores hospitalares como a Utin, sendo sugerida a utilização de um banco de horas, no qual após um intervalo predeterminado de tempo as pessoas tinham que tirar folga para eliminar a hora de trabalho extra:

Hortência: A gente há pouco tempo teve uma reunião [...] passei muito do meu horário, aí tive que fazer documento, [...] então assim a gente pediu a eles que não precisava fazer esse documento, a gente não queria não fazer a carga horária, não era isso, era não ficar toda hora fazendo documento por extrapolar o horário.

Rosa: Até mesmo para alguns enfermeiros de alguns setores específicos, esses que são da assistência, isso é complicado, porque se o paciente tiver uma parada cardíaca sete horas da noite lá no CTI, o enfermeiro vai fazer o quê?

Hortência: [...] aqui não é uma empresa que você fecha as portas e vai embora, aqui é um hospital! Então, eu sei que por um lado é legal, só que a gente no hospital tem as suas exceções e que vai fugir de um escritório.

Iris: Igual num hospital particular que eu trabalhei, é proibido fazer hora extra, só que, às vezes, tinham umas situações, aí até certo prazo, tipo de seis em seis meses, tinha obrigação de zerar o banco de horas [...].

Rosa: Tem gente que não sabe nem que a UTI neonatal funciona 24 horas!

Hortência: A gente precisa ter um horário mais flexível, porque a gente, às vezes, precisa ficar até mais tarde. Se eu fico até mais tarde, no outro dia eu não posso chegar mais tarde, tem que ter documento antes, mas como que a gente tem o documento antes? Eu lá ia saber que eu ia sair esse horário?

Rosa: Como que você vai prever?

Depois desse debate foi falado sobre a realização da escala de atribuição diária dos técnicos de enfermagem também gerar sofrimento no trabalho, por originar questionamentos e discussões, surgindo um mal-estar, e pela existência de auxiliares de enfermagem que não podem prestar assistência ao paciente na Utin, permanecendo na enfermaria canguru⁹ (que é responsabilidade da Utin) quando há pacientes, e quando não tem, permanece o impasse sobre o que fazer.

Rosa: Um outro problema é o canguru!

Hortência: A escala do canguru é um problema em todos os sentidos!

Rosa: Que quando lá tiver vazio o funcionário de lá não pode entrar na assistência aqui.

Angélica: Aí fica sem serviço!

Jasmim: É, só que aí se você der folga quando não tem paciente pode acontecer o que aconteceu hoje, vão lá e botam um menino lá que não estava programado, aí você tem que tirar um funcionário daqui para ir pra lá. A gente não tem como prever o que vai acontecer ou não vai.

Margarida: Quando divide os técnicos, às vezes, surgem conflitos, porque um acha que vai trabalhar mais que o outro.

Durante a análise, os profissionais conseguiram pensar em mudanças para melhora do problema dos questionamentos dos técnicos de enfermagem quanto à escala de atribuição diária, como a implantação de uma classificação das crianças quanto à gravidade:

Hortência: A gente vai ter que fazer a classificação, aqui as crianças são, às vezes, de médio risco, então um técnico pode ficar com quatro bebês ali. Então, a gente vai ter que classificar, é uma necessidade que a gente vive. Agora eu estou vendo a real necessidade disso, porque aí você mostra por A mais B que esse paciente é intermediário, não precisa ficar um para dois.

⁹ Enfermaria canguru é uma unidade hospitalar na qual o recém-nascido, de baixo peso ao nascer e em condições favoráveis de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, e sua mãe permanecem em internação conjunta para a realização da posição canguru (bebê junto ao corpo da mãe apenas de fralda em contato pele a pele unidos por uma faixa) durante o maior tempo possível (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Margarida: A escala de atribuição baseada em referência ninguém questiona, ela te dá realmente o grau do paciente, não tem o que discutir.

Iris: [...] eu achava muito interessante, começaram a fazer quando eu saí, tinha um quadro tipo de vidro que tinha os quartos e os nomes dos pacientes, e aí eles colocavam um adesivo, começaram a colar um adesivo pela classificação. E aí o técnico já chegava e batia o olho ali, e via que ele estava com três pacientes, o colega com cinco, mas os do colega tem adesivo laranja e os dele era vermelho. Você conseguia fazer esse tipo de coisa, o técnico via que estava justo e não tinha briga.

Angélica: Estava justo!

Hortência: É que, às vezes, eles visualizam que por estar na Utin eles têm que ficar com dois bebês só, e aí com a classificação você tem esse respaldo melhor, tem essa clareza.

Foi retomada a conversa sobre a escala mensal de enfermagem ser uma atividade despotencializadora, por possuir muitas necessidades de alterações, muitas vezes pela presença de grande quantidade de atestados médicos e faltas, gerando estresse para o enfermeiro que tem que resolver isso de forma que não deixe o setor desfalcado de funcionário.

Existem situações adversas como, por exemplo, absenteísmo, que levam a uma sobrecarga de trabalho e dificultam o serviço da enfermagem gerando um prejuízo na qualidade da assistência, o que leva a modificações na saúde dos trabalhadores, assim como dos enfermeiros que têm que solucionar essas situações e sofrem com isso (SOUZA *et al.*, 2011).

Angélica: A escala é um problema para todo mundo.

Iris: Nossa, pensa quando não tem funcionário, e você tem que fechar a escala e não ficar descoberto!

Jasmim: [...] eu fico perdida, às vezes, por exemplo, fala comigo, parece que eu tenho um bloqueio em relação a isso, fala comigo assim: “fulano não vai vir de manhã, vai vir à tarde, ciclano trabalhou tal dia e vai folgar”, chega no dia eu não lembro de mais nada! Porque é muita mudança, é muita alteração.

Angélica: E nem sempre dá tempo de atualizar na escala, então a gente pega para fazer a escala de atribuição e não tem as modificações, e aí depois de uma hora a gente descobre que a pessoa está de folga, nossa, é um problema.

Jasmim: Aqui é um lugar que eu nunca vi tanta alteração na escala.

Hortência: Tem muita alteração porque, às vezes, a gente precisa colocar alguém extra, aí gera folga, aí depois você tem que colocar essas folgas na escala.

Rosa: E tem que cobrir essa folga.

Jasmim: Deu uma melhoria em relação ao dia, mas a noite ainda acontece a questão dos atestados médicos, que antes parecia uma enxurrada de atestados, deu uma melhoria, mas ainda assim tem bastante e assim tem que ter alguém do dia para dobrar, aí fica à noite, aí no outro dia tem que dar duas folgas, porque a pessoa fez doze horas, aí vira uma bola de neve.

Hortência: Mas de uma certa forma, às vezes, até a culpa é minha, porque a pessoa fica pedindo para trocar o dia de folga, e, às vezes, não é nem uma coisa tão importante, [...] e eu, às vezes, acabo trocando.

Jasmim: Um transtorno geral. Igual esses dias, a gente chegou para trabalhar e tinha nove crianças para três técnicos, e para piorar me falaram que ia nascer um cardiopata grave, aí eu pronto, ou me descabelar toda, né? Não tem jeito, você fica preocupada com o que vai acontecer, porque você já vai dar um paciente a mais para cada um, e, ainda, correndo o risco de nascer uma criança grave.

Então, foi perguntado aos trabalhadores qual palavra vem à mente ao pensar na escala, decidindo assim qual título melhor se adequaria diante da imagem, sendo respondido:

Angélica: Angústia!

Hortência: Um sentimento de angústia, ruim.

Margarida: Eu pensei em angústia, foi a primeira opção.

Iris: A angústia de estar sempre tudo coberto.

Em meio à conversa foi instigado: “a escala seria conflito?”. O que oportunizou o seguinte debate:

Hortência: É, conflito gera de uma certa forma.

Rosa: Conflito de opiniões, conflito de interesses.

Angélica: É interesse do gestor que não bate com o do funcionário.

Rosa: Porque a escala de enfermagem é um verdadeiro conflito de interesses.

Hortência: Uma coisa que seria muito bom é que se não tivesse essa coisa de folga. Tipo uma escala doze por sessenta.

Jasmim: Uma coisa fechada, né?

Angélica: Porque você trabalha um dia e folga dois, e você trocaria plantão para poder folgar mais dias seguidos, assim seria melhor.

Jasmim: Na verdade, doze por sessenta na nossa carga horária teria a complementação, mas o que geraria menos problema do que folga e teria menos conflito.

Iris: A grande questão do técnico à noite de doze por trinta e seis não é nem a escala, [...] é que eles não podem realizar trocas entre os plantões, porque não pode fazer duas noites seguidas, e por isso gera um conflito entre eles, se eles pudessem trocar, eles nem encheriam tanto o saco.

Hortência: O atestado acho que ia diminuir.

Iris: O atestado ia diminuir.

Hortência: O índice de atestado é muito alto.

Angélica: Principalmente à noite.

Hortência: Teve bastante por resfriado, porque aqui não pode trabalhar gripado. [...] aí isso acabou banalizando, eu acredito, eu acredito que nem todo mundo estava resfriado, sabe. E aí você fica com medo, porque teve criança que ficou resfriada, e ficou grave, então a gente já ficava com medo.

Rosa: É, mas não tanto quanto o resfriado, pensa bem você chegar ali no médico do trabalho e falar que está com diarreia há três dias, quem pode provar? Porque o resfriado é nítido, e a diarreia?

Iris: É, realmente acho que conflito coube melhor.

Angélica: Melhor.

Iris: É conflito pessoal.

Hortência: Gera preocupação também.

Margarida: Dor de cabeça.

Rosa: Gera angústia.

Jasmim: Adoecimento.

Hortência: É porque, às vezes, se tem uma escala que você não consegue cobrir, que você não conseguiu ninguém, aí você fica preocupado com quem está aqui trabalhando, [...] vai ficar sobrecarregado.

Rosa: [...] eu detesto ter que perturbar quando não está no horário de trabalho, só que, às vezes, a gente acaba tendo que pedir autorização, por exemplo, a questão de você pegar um funcionário, trazer um funcionário de casa, [...] ou liberar alguém, às vezes, tem folgas e atestados que a gente não está sabendo, [...] aí a gente tem que ir e falar com a responsável técnica, por exemplo, essa semana teve uma questão que eu fui e perguntei para ela se ela autorizava uma forma que eu arrumei de resolver, ela autorizou, e aí no dia seguinte nosso tiro entrou pela culatra, porque apareceram dois atestados do nada, e aí o que a gente tentou organizar acabou atrapalhando o setor de manhã, [...] ainda bem que a atitude que tomei foi debaixo de respaldo, [...] a culpa ia ser minha, que desfalquei um funcionário e deixei o plantão prejudicado, é complicado!

Fica clara nessas conversas a presença de profissionais inquietos diante de várias questões que envolvem essa atividade, e que puderam ser contempladas durante a análise. Para esses trabalhadores a escala de enfermagem é vista como um conflito organizacional, pessoal e institucional, que piora pelo fato de ser nessa empresa de um modelo considerado ruim (tipo mista, diarista com complementação) e por serem proibidas as trocas de plantão entre os servidores noturnos que fazem escala de plantão de doze horas trabalhadas e trinta e seis de descanso.

Durante o processo da análise, os próprios trabalhadores puderam pensar em alternativas para abolir o sofrimento causado por essa atividade, como, por exemplo, a mudança do tipo de escala e a autorização de trocas de plantão, que levariam a redução dos números de atestados médicos e das alterações que trazem tanta insegurança e acabam por despotencializar o trabalho.

Ao final, foi escolhido como título “Conflito” e se encerrou o debate da atividade mostrada por essa fotografia. Logo foi perguntado se era para escolher mais uma foto e, rapidamente, o grupo selecionou a quinta imagem (Fotografia 5), a qual exibe a execução de uma desinfecção nos equipamentos e materiais.

Após a escolha da atividade, o grupo de enfermeiros iniciou um diálogo e escolheu como título “Mal necessário”:

Angélica: É horrível!

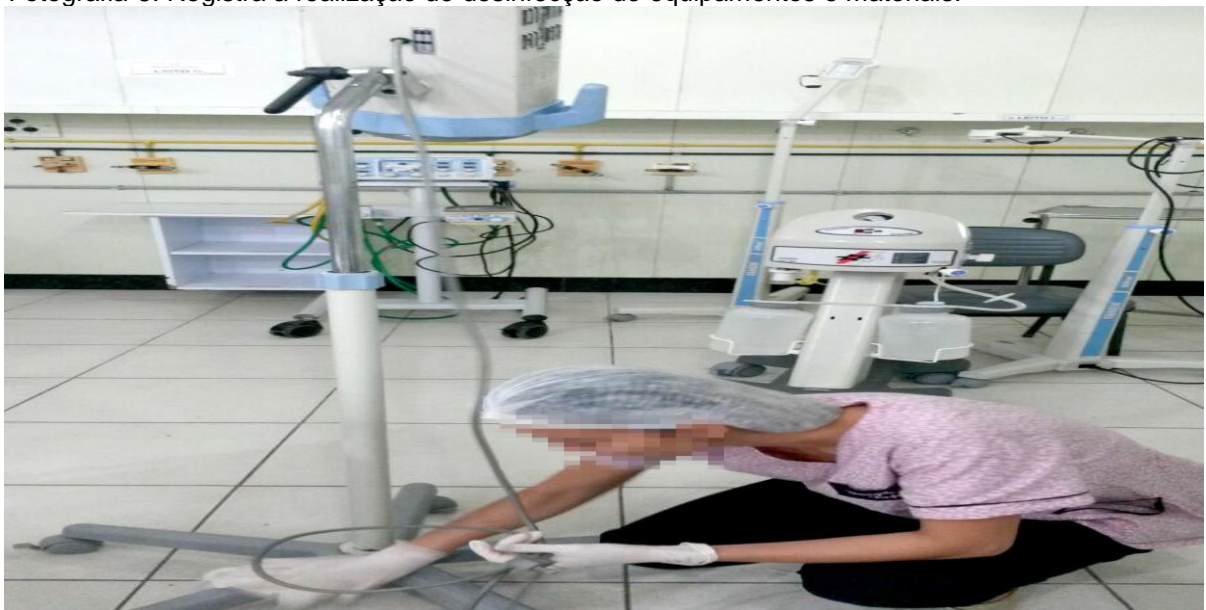
Margarida: É um mal necessário.

Jasmim: Exatamente o que ela falou, é um mal necessário.

Angélica: Um mal necessário, mas não é aquilo que gosto. É importante, mas é horrível.

Título: Mal necessário.

Fotografia 5: Registra a realização de desinfecção de equipamentos e materiais.



Angélica: [...] realmente a gente tem que fazer, né? Para deixar os equipamentos sempre com uma boa manutenção, eles estarem sempre limpos [...], toda semana a gente tem que fazer, cada unidade tem seu dia certo e a gente ajuda, [...] nos finais de semana também tem e é a geral, assim de equipamento, o setor todo, então é uma coisa que não é legal.

Rosa: Para mim eu acho que a pior desinfecção é lá na Utin dois.

Angélica: Porque lá é muito pequeno.

Rosa: Por exemplo, se saiu um bebê de lá e aí vai fazer a desinfecção do leito, não tem espaço para você arrastar as coisas direito, [...], e aí quando você vai fazer a desinfecção da UCI ou dos materiais que o paciente estava usando, para mim mesmo que seja a pessoa mais cuidadosa de todas, ainda não é aquela desinfecção que seria se tivesse no expurgo, [...], porque lá não dá para gente fazer isso [...].

Angélica: É difícil.

Rosa: [...] uma rotina que eu estava acostumada era ter um funcionário para isso, que de onde eu vim tinha um funcionário que era só disso, então, assim, o funcionário ele sabia a peça lá do fundo que tinha que tirar para poder limpar e a solução correta, pois foi treinado para isso.

Pode ser visto que essa atividade é despotencializadora do trabalho do enfermeiro na Utin, visto que, apesar de ser considerada importante e necessária, ela não é uma atividade prazerosa, além de causar insegurança se realmente os equipamentos e materiais estão totalmente livres de sujidades e microorganismos. Isso pode ser explicado pelo fato de o enfermeiro não ser treinado para realizar tal atividade e, muitas vezes, não dispor de tempo e espaço físico para realizar com eficácia.

Pode ser visto que o gênero profissional está ausente nessa atividade, e, segundo Clot (2010b), dessa forma, ocorre uma despotencialização do trabalho com a redução do poder de ação, levando a um prejuízo na eficiência do trabalho.

Esse quadro pode ser agravado na medida em que ocorre uma superlotação do setor junto com um número deficiente de recursos humanos, que gera uma sobrecarga de trabalho e uma dificuldade de limpeza e desinfecção adequadas (KAMADA, 1997). Dessa forma, há uma ampliação do sofrimento no trabalho.

Depois, foi questionado durante a conversa se essa rotina desse setor era rotina em todas as outras unidades de terapia intensiva neonatais, iniciando as falas:

Jasmim: Não.

Angélica: Não sei, acho que não.

Rosa: Era o técnico de enfermagem que fazia no meu outro serviço.

Hortência: Mas aqui só tem a que fica no CME, limpa as incubadoras, mas os berços ela não dá conta, ela faz todo o material do CME.

Iris: Na verdade é muito trabalho, não é uma atribuição tipo do enfermeiro, é uma atribuição de todo mundo.

Jasmim: Da enfermagem.

Hortência: É estranho, porque nem deveria, pois se você está cuidando de um bebê e está fazendo a desinfecção, isso está errado, na verdade, isso não está certo não.

Rosa: Consigo compreender a estranheza, que realmente não é costume.

Jasmim: Mas as mães mesmo, [...], elas acham estranho.

Margarida: De onde eu venho é uma atribuição da enfermagem, técnico e enfermeiro.

Assim, ao ser perguntado se esses profissionais consideram se essa atividade potencializa ou despotencializa o trabalho, começou outro embate:

Angélica: Despotencializa.

Iris: Ninguém quer fazer isso.

Margarida: Ninguém quer.

Rosa: Não é que a gente acha que nossa, tipo, estamos com o nosso ego ferido enquanto enfermeiros porque estamos limpando, não é isso, porque isso não faz de ninguém mais ou menos enfermeiro participar de uma desinfecção.

Jasmim: Se for perguntar para os técnicos, os técnicos também não gostam não.

Rosa: Eles vão “empurrando com a barriga”.

Hortência: [...] só delegar [...] porque a gente ajuda e tal, mas se está todo mundo sentado e você tem outras coisas para fazer que são funções sua, você vai fazer a limpeza? Não, você delega.

O diálogo demonstra que a desinfecção é uma atividade que ninguém gosta de realizar, mesmo sendo responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, inclusive do enfermeiro, e, como afirma Torres (2010), faz parte das atribuições dessa equipe realizar esse processo de desinfecção de materiais, lembrando que em algumas instituições a enfermagem é responsável pelo setor de higienização para estar à frente das tomadas de decisões. Dependendo da rotina da instituição ocorre diferença na distribuição da tarefa de limpeza e desinfecção de alguns

equipamentos, como monitores e respiradores, podendo ser atribuída à equipe de enfermagem, assim como ao profissional de limpeza e desinfecção de superfícies (ASSAD *et al.*, 2012).

Porém, esse fato não retira a possibilidade de essa atividade ser realizada por outras categorias profissionais, já que o serviço de limpeza e desinfecção de equipamentos almeja preparar o ambiente para as atividades de forma a não permitir a disseminação de microorganismos que causam infecções relacionadas à assistência à saúde (CESÁRIO; LIRA; HINRICHSEN, 2012). Assim, constitui uma atividade que deve envolver todos os colaboradores da saúde.

Diante disso, os enfermeiros também se questionaram sobre a responsabilidade das outras categorias profissionais que compõem a equipe da Utin nessa atividade e, assim, outro assunto também foi abordado:

Rosa: Já perguntaram por que que o fisioterapeuta também não faz desinfecção do respirador? Porque ele também usa esse aparelho! E outra coisa, essa semana no meio do atendimento uma falou “acho que não está funcionando não, troca aqui para mim”.

Angélica: Se fosse assim, o frasco de aspiração também! Porque chegou na metade tem que desprezar, todo mundo sabe, mas as fisioterapeutas pedem “aqui você pode trocar aqui pra gente?”, e é uma coisa que eles usam muito mais que a gente! A gente aspira quando tem necessidade, mas aqui é função deles.

Hortência: [...] a gente tem que estar falando com elas que tem que lavar mais, porque elas que estão aspirando na grande maioria, e quando for desprezar, tem que desprezar a secreção, jogar uma aguinha no frasco e desprezar!

Jasmim: É um absurdo! Não vou trocar frasco!

Hortência: A gente já teve algumas conversas para evitar esse tipo de coisa.

Jasmim: Eu acho que esse fato não deve ter sido levado ainda.

Angélica: [...] dependendo do fisioterapeuta, ele quer adiantar o trabalho e aí ele começa a mexer em todos os meninos, mesmo sem ele acordar, porque tem que adiantar o trabalho deles, porque ele está sozinho, e a desculpa é essa. [...] aí ela vai e atende todo mundo rápido, e você vai chegar para examinar depois e mexe de novo, é ruim. Tinha que ser manuseio agrupado.

Rosa: Mas faz o horário de almoço completo, tem que evoluir, tem que seis horas estar tudo pronto.

Diante do exposto acima, pode se afirmar que existem conflitos entre categorias profissionais nesse setor não só pela atividade analisada ser direcionada somente para a enfermagem realizar, mas também por outras atividades que deveriam ser compartilhadas com outros profissionais não serem, de forma que ainda são ordenadas por esses mesmos profissionais para a enfermagem fazer. Assim, há no cotidiano de trabalho pequenos acontecimentos conflituosos, como o citado, que envolvem outras categorias profissionais que irritam o enfermeiro, tornando o trabalho menos prazeroso.

Essas situações e outras como, por exemplo, o desrespeito do manuseio do bebê em conjunto com agrupamento de cuidados, acontecem com maior frequência quando algum profissional troca o horário de serviço e trabalha com outra equipe, como é dito:

Iris: As meninas da tarde geralmente perguntam no início do plantão, [...] espera eu pegar o plantão e a gente decide o que a gente vai fazer, [...] para poder já fazer o cronograma de quais horários vai mexer.

Rosa: Só que quando troca alguém, quando inverte, tem essas conversas de conflito, quando alguém da manhã trabalha com alguém da tarde.

Angélica: [...] talvez porque a gente não tem o costume de trabalhar com ela, e não saiba como é o ritmo.

Já foram realizadas algumas reuniões pautadas em alguns pontos como, por exemplo, o agrupamento de cuidados, que precisavam ser mudados com os fisioterapeutas, e que levaram a melhora de algumas situações. Porém, ainda há necessidade de acontecer outras abordando outros problemas e incluindo outros profissionais, como os médicos. Fato que pode ser observado a seguir:

Margarida: Falando de fisioterapeuta, é um conflito da equipe inteira de enfermagem, melhorou bastante, mas ainda tem muita coisa para melhorar.

Iris: A fisioterapia eu acho que melhorou muito, da equipe médica não.

Jasmim: [...] nós somos categorias diferentes, porém estamos cuidando do mesmo paciente, acho que pode ter um diálogo para resolver.

Hortência: Para não ter conflito só parar de trabalhar!

Iris: Trabalhar não é gostoso não, é conflito o tempo todo.

Hortência: [...] dentro do setor não tem o mais importante, todos são importantes.

Nesse momento surgiu uma conversa sobre a triste realidade de o enfermeiro estar perdendo espaço de ação dentro do seu ambiente de trabalho para outras profissões, levando a uma constatação da provável baixa potência do gênero profissional. Isso foi considerado uma consequência da postura do próprio enfermeiro, como pode ser visto:

Rosa: E o triste é que, às vezes, a enfermagem está perdendo espaço, o triste é que com tanta coisa surgindo assim cada vez mais a enfermagem é menos ouvida.

Hortência: É, mas eu acho que parte disso é culpa nossa mesmo, a gente deixa.

Rosa: [...] mas é difícil, porque se você fala, você é a ruim...

Iris: Uma coisa interessante que acontece com relação a questão de valorização e desvalorização dentro do nosso próprio serviço que eu não acho que a gente tem que fazer, mas isso acontece, por exemplo, o fisioterapeuta tem uma certa moral aqui dentro do serviço, [...] porque tudo o que ele faz ele fala para o médico, [...] e a gente não faz isso, porque a gente faz o nosso trabalho, [...] não fica anunciando e falando, fazendo propaganda do seu próprio negócio e eu acho que isso, às vezes, acontece dentro desse serviço, e acaba que uma classe fica muito mais valorizada que a outra.

Rosa: Eles estão entrando até no banho.

Jasmim: Mas o banho a enfermagem deixou isso acontecer, estão entrando porque alguém está deixando entrar.

Angélica: A fisioterapia há um tempo atrás começou com o banho humanizado de ofurô, fazendo fisioterapia motora e respiratória na água, [...] que acabou que quando determinado médico queria que algum bebê determinado fosse para ofurô para promover conforto e tal, pedia para a fisioterapeuta, não para a enfermeira, aí o pessoal começou a se doar, [...] foi uma coisa que ninguém tinha observado que era uma carência.

Rosa: Mas também ensinam a fazer a higiene da região íntima, vocês estão por fora, o negócio está feio!

Jasmim: Eu já vi fisioterapeuta indo lá e falando assim: “eu posso então e aproveitar e limpar o olho?” que tinha secreção, aí alguém virou e falou assim: “pode!”, aí eu cheguei na hora e falei: “vem cá, essa é a luva que você aspirou?”, e ela: “é”, e eu: “então, a primeira coisa que a gente tem que saber na hora que for fazer a higiene é que não pode usar a mesma luva, você tem que pegar uma gaze estéril...” não sei o que, aí ela falou assim: “desculpa, eu não sabia!” e tal, tipo assim, ela estava fazendo para ajudar a equipe, mas é uma coisa que ela não foi treinada para fazer, ela não sabia o que tinha que fazer.

Hortência: Ela não pode nem fazer isso!

Rosa: Igual troca de fralda! Será que sabe que não pode puxar de trás para frente, nem levantar a perna do menino lá nas alturas?

Hortência: Eu já chamei atenção! Ela ficou com uma cara deste tamanho!

Percebe-se como a invasão de outras profissões nas práticas da enfermagem causa sofrimento no trabalho, além de, às vezes, levar a uma prestação de serviço de má qualidade, visto que o gênero profissional que é utilizado pela classe profissional de enfermeiro não é compartilhado com as outras classes, não sendo assim utilizado na execução da atividade. Assim, é percebida por esse coletivo de trabalhadores a necessidade de uma mudança de postura dentro do serviço de forma que os enfermeiros não permitam que outros realizem aquelas atividades que são de sua responsabilidade, demonstrando o quanto seu gênero profissional é importante para permitir uma assistência de melhor qualidade.

Então, em meio aos pensamentos, outra discussão se iniciou:

Hortência: [...] quando você tem isso a nível particular, você consegue melhorar isso de uma forma, porque se ela não se adequar, ela vai sair, aqui não, você tem que, às vezes, tentar mais.

Angélica: A rotatividade do funcionário no particular é muito grande.

Hortência: Até você conseguir uma transferência, até você transferir um funcionário de um lugar para outro é difícil! Porque tem que ter uma troca, precisa ter um outro no lugar, aí tem que achar um lugar para colocar esse, é diferente! Então, assim, você acaba tentando mais, dando mais chance, [...]. E, às vezes, você fica com o funcionário, [...] então isso é mais demorado como numa Uti neonatal, pois são serviços específicos, que a

pessoa tem que se adequar, mas aí, às vezes, eu vejo aqui, mesmo com todos esses profissionais que têm experiência, às vezes, tem experiência, sabe trabalhar, mas não tem compromisso, [...] não zela pelo serviço, pela melhoria, por melhor qualidade, [...] aí eu fico muito triste, porque de uma certa forma a gente ganha um salário justo que em outros lugares não, e, às vezes, ele é muito mais cobrado, [...] ganha um salário bom, podia se dar, né? E, às vezes, não acontece isso, então isso é muito frustrante, [...] o que a gente fica triste é isso, porque ele é da mesma classe que você e, às vezes, não cumpre aquilo ali que deveria cumprir dentro da sua função, ou fica acomodado ou fica conivente.

Iris: Eu já vi gente no particular que, às vezes, trabalhava até melhor no particular, trabalhava certinho, e que tinha outro vínculo público e falava: “não, lá é diferente, lá não precisa nada disso não!”.

Angélica: Mas a maioria dos serviços públicos são assim, [...] eu trabalhei num serviço público que não tinha cobrança nenhuma!

Iris: Tinha uma enfermeira na época que eu era acadêmica, [...] e eu acabei trabalhando com ela numa instituição particular no mesmo setor e ela era um exemplo de tudo o que eu não queria ser, [...] no particular ela tentava trabalhar um pouquinho melhor, mas ela tinha umas atitudes que eram dela, inerentes dela mesmo [...]. Então, você vê realmente que, às vezes, é de pessoa para pessoa.

Margarida: Eu acho que é um somatório do perfil da pessoa com a experiência dela, onde ela trabalhou.

Jasmim: Mas tem lugar que você não é cobrado nada, e para quem está no cargo de chefia, às vezes, é cômodo você não cobrar, [...] e, aqui, a gente ainda cobra, só que a tolerância aqui dentro é muito grande, por conta que você não tem ninguém para colocar no lugar. Porque, por exemplo, chega um funcionário e se eu falar que ele não pode ficar, quem vai ficar para trabalhar? Não tem como. Você acaba aceitando, a tolerância aqui é muito maior, você não vai mandar ninguém embora, para você conseguir tirar uma pessoa, igual aconteceu tirar do setor, pô! Quanto tempo?

Hortência: Foi um custo!

Como pode ser visualizado, ainda durante a análise dessa atividade, houve um retorno para a discussão iniciada na análise da segunda foto sobre a diferença do funcionário no serviço público e privado, levando a uma conclusão de que no público o trabalhador tende a ser menos responsável devido à segurança de uma estabilidade no emprego juntamente com a presença de menos cobrança, e, ainda, somado a isso o caráter e personalidade que cada pessoa apresenta. Lembrando que o grupo era constituído por trabalhadores ligados a Ebserh com regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), o que pode ter influenciado nas conclusões sobre esse assunto. Assim, permanece a questão se é a estabilidade ou é a falta de

monitoramento e avaliação do serviço que não permite a melhora da cultura do fazer no cotidiano do trabalho.

E, assim, a conversa se encerrou e esse encontro foi finalizado, pois o nosso horário já havia expirado. Então, todos foram se despedindo e guardando a expectativa para o próximo encontro.

5.2.3 O quarto encontro

Em 19 de novembro de 2015, o quarto encontro aconteceu com a presença de cinco enfermeiros, pois um deles estava ausente devido a uma viagem. Nesse dia, estava sozinha com o grupo, visto que a professora que acompanhou os demais encontros não pôde comparecer. Dessa forma, o encontro foi iniciado com uma retrospectiva das atividades analisadas nos outros encontros, e, logo após, começou a exibição das imagens através de um projetor multimídia, para que os participantes escolhessem uma nova atividade para ser posta em análise.

A fotografia selecionada exibe a imagem do momento da montagem de um leito para admissão de um paciente (Fotografia 6).

Título: Organização.

Fotografia 6: Registra a montagem de um Leito.



Os profissionais contemplaram pensativos a imagem exposta e iniciaram a conversa:

Iris: Eu acho legal.

Angélica: É, também acho.

Rosa: Eu gosto de montar leito.

Angélica: Todo mundo gosta.

Iris: Potencializa nosso trabalho, principalmente porque otimiza, tipo, por exemplo, se você tem um leito pronto na hora da admissão, com tudo disponível para você, na hora que um bebê vai ser admitido, você não tem que ficar correndo de um lado para o outro [...], você só presta assistência ao bebê, você não fica preocupado com que material você tem que pegar, que geraria um estresse até para os outros bebês em volta, que se não tiver tudo ali, você fica gritando um ou outro para poder pegar tal coisa [...]. Ter tudo disponível, isso otimiza o seu serviço também. Fica mais fácil, você presta só assistência para o bebê, você não fica estressado com que você não tem. Acho que o bebê fica melhor assistido e isso dá uma visibilidade melhor para gente também.

Angélica: [...] se você já deixa pré-montado, na hora que chega a criança passa para a equipe médica, principalmente, que a enfermagem já providenciou tudo para que a criança fosse estabilizada e atendida o mais rápido possível. [...] e também tem a questão de você estar trabalhando com aquela expectativa de receber a criança, empolgação da arrumação [...], eu gosto também de arrumar leito.

Jasmim: Eu gosto.

Os enfermeiros gostam de realizar essa atividade por vários fatores: por otimização do seu trabalho, geração de maior segurança numa admissão e produção da credibilidade para toda a equipe, além da expectativa positiva de estar montando um leito para admitir um novo bebê. Assim, a montagem de leito é vista como potencializadora do trabalho do enfermeiro, apesar de haver alguns problemas que a englobam, como é dito:

Jasmim: Acho que é questão de organização mesmo, de otimizar o trabalho, de por alguma intercorrência você receber uma criança que você não estava esperando e estar tudo ali, mas acho que a gente, às vezes, pelo menos eu, às vezes, peço em ficar despreocupada com aquele leito se não tem criança para chegar, sendo que eu acho que eu teria que ter a

obrigação de ir lá e conferir, e, às vezes, eu não vou, isso é errado, porque eu já peguei box que achava que estava montado e não estava.

Iris: Eu confiro às vezes.

Jasmim: Isso é uma falha que é minha também, porque eu chego e, ao invés de eu conferir, às vezes, eu confio que está tudo certo e não está. Mas isso também é responsabilidade de quem falar que está montando o leito realmente montá-lo.

Rosa: E também a responsabilidade da gente que, às vezes, num momento de correria pega alguma coisa daquele leito, e não lembra de repor, tem que lembrar.

É visto que um leito montado é muito importante para o bom fluxo do trabalho do enfermeiro, porém alguns profissionais se acomodam e não conferem se ele está completo para uma admissão e acabam tendo problema quando está faltando algo, gerando um estresse. Essa falta acontece porque alguém não montou direito, sem estar completo de materiais necessários, ou ocorreu a utilização de materiais que estavam nesse leito, sem reposição depois, acabando por causar transtorno quando há uma admissão.

Entende-se que é preciso sensibilizar, com treinamentos em serviço e encontros sobre o trabalho, e monitorar os profissionais, com supervisão constante, para que esses fatos não aconteçam e possibilite que essa atividade potencialize mais o trabalho. Então, a conversa continuou assim:

Jasmim: Isso passa credibilidade, da gente não ter que ficar toda hora “fulano pega não sei o que, beltrano pega não sei o que lá”, eu acho isso chato.

Angélica: É, é muito chato.

Jasmim: É ruim a gente não estar com o negócio pronto e ter que ficar indo atrás.

Iris: Eu lembro uma vez, [...] que a gente recebeu até o menino da asfixia, [...] que o nosso leito estava super montado, [...] eu lembro que a doutora elogiou a equipe, porque a gente não ficou saindo, a gente não precisou ficar correndo atrás de outras coisas, porque já tinha tudo ali, e isso foi um elogio que a gente recebeu da equipe, que acabou sendo tudo muito rápido a assistência para o bebê, porque já estava tudo ali, então um leito montado dá uma credibilidade perante outras pessoas que não são equipe de enfermagem. Agiliza seu trabalho e acha que você está trabalhando bem,

mas, às vezes, não é nem isso, você trabalha bem de qualquer forma, mas se você tem tudo ali, faz as coisas mais rápido, e acaba que a assistência do bebê é mais rápida. Flui melhor.

Jasmim: Um leito bem montado é tranquilidade para admissão, acho que para qualquer pessoa.

Rosa: [...] é uma coisa que eu faço e gosto, que potencializa meu trabalho como enfermeiro.

Conforme visto na fala acima, o elogio, ao gerar sentimento de ser admirado, leva a satisfação no trabalho, visto que quando há um sentimento de reconhecimento e valorização do trabalho existe a vivência do prazer no mesmo. E o trabalhador quando experimenta esses sentimentos passa a visualizar seu trabalho como importante para si, para a instituição e para a sociedade (MENDES; TAMAYO, 2001). Então, pode-se afirmar que, também por esse motivo, a montagem de leito é potencializadora do trabalho do enfermeiro.

Outra discussão surgiu a partir dessa foto acerca de um fato que ocorre no momento da admissão do recém-nascido e que, além de atrapalhar o trabalho, causa desconforto:

Jasmim: Eu vou falar! Na admissão tem uma coisa que me irrita, o número de pessoas que se aglomeram em volta.

Angélica: É, eu também, é muita gente! Principalmente de manhã!

Iris: Nossa! De manhã a admissão para mim é o ó!

Angélica: É horrível!

Jasmim: À tarde também é gente!

Angélica: Mas de manhã é pior! Tem os residentes.

Jasmim: Então, de manhã tem a quantidade de pessoas maior, igual naquele dia que chegou essa criança que foi até a óbito, as mães contaram, tinha vinte pessoas! Eu nem fui lá! Porque pelo amor de Deus, vinte pessoas não estavam com a mão na criança, tenho certeza!

Iris: Aí, às vezes, atrapalha se alguém for buscar alguma coisa.

Angélica: [...] até a questão dos protocolos que a gente até falou hoje na reunião multiprofissional, que se existisse seria bom, porque se existisse um

protocolo de admissão para quantas pessoas no mínimo deve compor, seria bom, porque tipo bom senso também.

Iris: Fica um monte de gente batendo cabeça.

Angélica: Precisa do que? Do médico, do enfermeiro, do técnico que está com o leito e de uma pessoa extra, porque de repente, se não tem alguma coisa ali vai buscar, é o volante ali da situação, mas não precisa mais do que quatro pessoas gente, não tem nada mais irritante do que um monte de gente perto.

Iris: Igual quando estão dois enfermeiros, não tem necessidade dos dois estarem no leito. Um enfermeiro fica recebendo o bebê e o outro fica pegando os dados de prontuário, fica preenchendo os papéis que são enjoados. Um na assistência e o outro nas papeladas. E eu acho que realmente à tarde, às vezes, fica muita gente mesmo, mas eu acho que de manhã por ter uma equipe de residente muito grande, uma rotina médica, plantonista.

Angélica: É pior, porque aí chegam as duas médicas da rotina, o do plantão, os residentes todos que querem ver a novidade!

Rosa: O tenso é que aqui é um hospital escola, não tem como proibir essas coisas, só que eu acho que tem que ser organizado.

Angélica: E, às vezes, vem o pessoal lá de fora!

Rosa: Da ginecologia e obstetrícia! E, ainda, tem vinte pessoas e além das vinte, a incubadora de transporte ainda está ali, porque ninguém se tocou de tirar a incubadora de transporte, nem de desligar o oxigênio!

Angélica: E, às vezes, o pessoal da GO fica mais na frente do que quem realmente precisa para pegar na criança.

Jasmim: Aí você que tem que estar vendo como a criança chegou ali não consegue!

Iris: Igual, por exemplo, teve uma situação que a gente recebeu um bebê e tinha tanta residente, tipo todo mundo batendo cabeça, que ninguém estava fazendo nada ali, e a doutora até falou: “tem muita mão em cima do menino”, só que quem estava realmente com a mão eram duas enfermeiras e mais um técnico, e elas até ficaram meio chateadas com o jeito que ela tinha falado, aí elas falaram: “então vamos deixar ele aí”, aí a técnica não mexeu, ou seja, o menino ficou sem medidas, sem peso, sem fazer PVPI, por uma hora e pouco por causa disso. Às vezes, fica tão difícil, porque fica sem saber quem enfia a mão em quê! Aí é meio complicado. Nessa hora, às vezes, é melhor ter menos pessoal.

Jasmim: Com certeza.

É observado que existe um ponto na admissão de recém-nascido que gera estresse para a equipe, principalmente a de enfermagem, que é o número elevado de pessoas presentes ao redor do leito onde está acontecendo a admissão. Esse fato

gera uma dificuldade no atendimento ao paciente, podendo provocar uma assistência de má qualidade.

Isso pode ser explicado pelo fato de essa Utin estar situada em um hospital universitário onde há grande presença de alunos que estão ávidos para o aprendizado e querem estar presentes nas coisas que acontecem no hospital, inclusive a admissão do bebê. Mas essa participação precisa ser organizada, conforme foi sugerido pelos participantes do grupo, e ser ditado o número máximo de pessoas que podem estar presentes através, por exemplo, de um protocolo de admissão.

Diante desse debate, ocorreu um retorno para a conversa sobre a atividade em foco na imagem e a decisão sobre o título:

Iris: Mas montar o leito de admissão a gente gosta! Otimiza!

Hortência: Eu gosto de montar.

Angélica: Gosto também, mas qual a palavra? Falta o título!

Rosa: Eu acho que o título pode ser organização.

Iris: Então, organização!

Angélica: É como se você quisesse antecipar, para deixar tudo pronto para evitar qualquer surpresa, acho que organização é um bom nome mesmo.

Hortência: Igual aquele menino que nasceu hoje de madrugada, estava tudo pronto.

Rosa: Estava tudo pronto! E é uma das coisas que eu mais gosto assim, deixar tudo prontinho para evitar a fadiga, evitar falação depois, desespero, e ter que procurar uma coisa e não ter, ou então tentar e ver que não está funcionando, ou você que esperava que estava ali e não estava, eu separo tudo.

Hortência: Deixar organização então nessa foto.

E, assim, escolhendo o título “Organização” para essa fotografia, essa conversa foi encerrada. E, ao final desse encontro, ao ser perguntado se havia mais alguma

coisa que o grupo queria discutir, os trabalhadores iniciaram uma conversa sobre o fato de as férias potencializarem o trabalhador:

Hortência: Não, só que falta um mês e dez dias para eu tirar férias!

Angélica: Eu também!

Rosa: Então, férias é uma coisa que potencializa todo mundo!

Enfim, todos foram se despedindo ao mesmo tempo falando-se sobre um retorno para uma devolutiva da análise realizada pela pesquisadora, demonstrando a importância de se instituir os encontros no serviço, e, depois, o encontro foi finalizado. E, dessa forma, o cotidiano do enfermeiro da Utin foi sendo tecido dando visibilidade às dificuldades, alegrias e lamentos, recriando o gênero profissional e produzindo novas estratégias inventivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta pesquisa foi analisar a atividade dos enfermeiros da Utin do Hucam sob o ponto de vista da clínica da atividade, identificando os pontos que potencializam e os que despotencializam o seu trabalho. Para isso foi escolhido o dispositivo imagético fotográfico com a oficina de fotos para possibilitar a coanálise do trabalho e buscar a ampliação do poder de agir do coletivo de trabalhadores sobre si mesmos e sobre o ambiente de trabalho.

A partir das imagens projetadas durante a oficina de fotos, os enfermeiros colocaram em análise os modos de trabalhar, conseguindo através dela identificar situações de trabalho que levam ao sofrimento e outras que geram satisfação. Dessa forma, as atividades analisadas nesta pesquisa como potencializadoras do trabalho do enfermeiro na Utin foram: a inserção de um Picc, a realização de uma evolução de enfermagem e a montagem de um leito. Já as atividades analisadas consideradas despotencializadoras foram: a conferência de uma prescrição, a realização de desinfecção de equipamentos e materiais e a escala mensal da equipe de enfermagem.

Nas conversas foi possível evidenciar o real da atividade e expor outros aspectos desestimulantes vividos por esses trabalhadores, como: ausência de flexibilização de horário, organograma da instituição desfavorável, condutas não aprovadas exercidas principalmente no serviço público, estresse da realização da escala de atribuição diária dos técnicos de enfermagem, conflitos entre categorias profissionais, perda de espaço de ação dos enfermeiros para outras profissões e presença de um número elevado de pessoas durante a admissão de um bebê. Além de vivências potencializadoras como o acolhimento da família do bebê e a admissão do recém-nascido prematuro. Assim, as fotografias permeadas por diálogos permitiram que a vida do ambiente do trabalho fosse esmiuçada, conhecendo as formas de organização do trabalho.

Durante as análises, nas quais foram utilizadas fotografias escolhidas e produzidas pelos próprios profissionais, eles fizeram reflexões acerca da atividade de trabalho e

traçaram estratégias de enfrentamento no cotidiano do labor. Os encontros produziram trabalhadores mais fortalecidos, capazes de provocar mudanças no seu processo de trabalho.

Através do uso do referencial teórico-metodológico clínica da atividade, foi possível que alguns recursos fossem planejados pelos próprios trabalhadores para tornar sua atividade profissional mais eficiente e prazerosa, como: mudança do tipo de escala, montagem de protocolo do Picc, realização de reuniões com os funcionários pelos quais os enfermeiros são responsáveis e com outras categorias profissionais, colocação de metas para os funcionários atingirem, avaliação periódica do funcionário, utilização de um banco de horas, mudança do organograma da instituição, implantação de classificação das crianças quanto à gravidade clínica, autorização de trocas de plantão, protocolo de admissão e mudança de postura do próprio enfermeiro. Dessa forma, corroborou-se o que afirma Clot (2006), que a análise do trabalho pela clínica da atividade permite que os trabalhadores encontrem outros possíveis para o agir, elevando o poder de ação e possibilitando a superação de impasses.

A oficina de fotos foi utilizada como um método dialógico com o qual foi possível tornar os profissionais protagonistas de seu desenvolvimento, tornando sua participação ativa na pesquisa de sua atividade. O espaço de debates criado possibilitou a visibilidade de novos recursos construídos coletivamente capazes de gerar a saúde no seu ambiente de trabalho.

Em meio aos debates, a vida dos enfermeiros da Utin foi sendo desvendada ao mesmo tempo em que era composta e recomposta, ocasionando transformações a todo o momento. Os encontros permitiram conhecer melhor os modos de fazer dos trabalhadores, além de revelar as alegrias e sofrimentos vivenciados por esses profissionais.

Foi visto também que o grupo saiu com o poder de agir ampliado ao final de cada encontro, com elaboração de propostas para transformar seu cotidiano laboral, constituindo um produto desse estudo que se deu no processo dos quatro encontros, mas iniciando-se no momento em que fizeram as fotos. Dessa forma, esse produto possibilitou a ocorrência da transformação do ambiente de trabalho da

Utin, ao iniciar a realização de algumas propostas para a melhoria do mesmo, como, por exemplo, um maior número de reuniões multiprofissionais como espaços dialógicos que começaram a existir em maior frequência, após serem solicitadas pelos trabalhadores que participaram desta pesquisa.

Além disso, outro produto foi uma proposta para a coordenação de enfermagem da Utin de realização de encontros sistematizados da equipe de enfermagem. Afinal, por meio dessa pesquisa foi possível vislumbrar uma nova maneira de olhar o trabalho e destacar a importância da existência de espaços dialógicos sobre o trabalho, para, posteriormente, ser possível transformá-lo e reinventá-lo a cada dia.

Consideramos também como produto deste estudo o artigo em anexo e que será submetido à Revista Interface, com o título: Análise das atividades laborais de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na perspectiva da Clínica da atividade.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. A. P. A.; SILVA, C. O. Clínica da atividade e oficina de fotos: eletricitistas em foco. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 62-71, 2014.

ANTUNES, R. (org). **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ASSAD, C. et al. Limpeza e desinfecção de superfícies. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2010. p.3-21.

BERTO, R. M. V. S.; NAKANO, D. N. A produção científica nos anais do encontro nacional de engenharia de produção: um levantamento de métodos e tipos de pesquisa. **Produção**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-76, 2000.

CASTRO, W *et al.* **Acesso venoso central**. Núcleo de Educação Permanente. Minas Gerais, 2011. Disponível em:<
<http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/ckfinder/userfiles/files/Protocolo%2051%20Acesso%20Venoso%20Central.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CESÁRIO, A.; LIRA, M. C.; HINRICHSEN, S. L. O ambiente e a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

COIMBRA, B. C. **Relações de trabalho em uma universidade**: atividade dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Espírito Santo. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. **Portal Cofen**, Rio de Janeiro, 27 ago. 2002. Disponível em:<
http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 12 mar. 2016.

CORONETTI, A; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; MARTINS, J. J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos catarinenses de medicina**, Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

COSTA, O. L. HUCAM: passado, presente e futuro. **Revista HUCAM**, ano 1, n. 0, p. 4-7, 1997.

CLOT, Y. L'autoconfrontation croisée en analyse du travail. In: FILLIETTAZ, L.; BRONCKART, J. P. **L'analyse des actions et des discours en situation de travail**. Louvain-la-neuve: Peeters, 2005. p.37-55.

_____. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Revista de Psicologia**, v.22, n.1, p. 207-234, 2010a.

_____. **Trabalho e poder de agir**. 1. ed. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010b.

_____. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2010c.

CLOT, Y.; FAÏTA, D. **Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes**. Travailler, 2000.

DURAFFOURG, J. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. UFF, 2010. p.47-82.

DURRIVE, L. Pistas para o ergoformador animar os encontros sobre o trabalho. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. UFF, 2010. p.309-318.

_____. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trab. Educ. Saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, 2011.

FERREIRA, M. C. Serviço de Atendimento ao Público: O que é? Como analisá-lo? Esboço de uma Abordagem Teórico-Metodológica em Ergonomia. **Revista Multitemas**, v. 16, n. 5, p. 128-144, 2000.

FRANCESCHI, A. T.; CUNHA, M. L. C. da. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 196-202, 2010.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf. Acesso em: 15 dez. 2015.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 469-476, 2004.

GOMES, R.; MENDONÇA, E. A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo, M. S. C.; DESLANDES, S. F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 109-132.

KAMADA, I.; ROCHA, S.M.M. Assistência de enfermagem em unidades de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 37-48, 1997.

LEITE, M. A.; VILA, V. da S. C. Dificuldades vivenciadas pela Equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005.

LEPLAT, J. **Regards sur l'activité en situation de travail**. Paris: PUF, 1997.

LHUILIER, D. et al. **Représentations et pratiques des personnels de santé face au VIH et aux infections nosocomiales en milieu hospitalier africain**. Rapport de Recherche, Paris: ANRS, 2002.

LOURENÇO, S. A.; KAKEHASHI, T. Y. Avaliação da implantação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 26-32, 2003.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 6, n. 1, p. 39-46, 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712001000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2016.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. **EPJV/Fiocruz**, 2005. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

MIGUEL, P. A. C. Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua produção. **Produção**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 216-229, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

MONTMOLLIN, M. **A Ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MORAES, B. R. N. **Marx, Taylor, Ford**: as forças produtivas em discussão. São Paulo: Brasiliense, 1989

OLIVEIRA, B. R. G. de et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 105-113, 2006.

OLIVEIRA, T. C. et al. A implantação do método canguru em unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.8, n. 7, p. 2171-2174, 2014. Disponível em:< www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9634>. Acesso em: 30 mai. 2016.

OSÓRIO, C.; PACHECO, A. B.; BARROS, M. E. B. de. Oficina de fotos: experiências brasileiras em clínica da atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. especial 1, p.121-131, 2013.

OSÓRIO, C. **Oficina de fotos**: uma atividade para re-inventar a atividade de trabalho. Trabalho apresentado no Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Oficina%201%20-%20Claudia%20Osorio%20da%20Silva%20_texto_.pdf>. Acesso em: 22 out. 2014.

PAZIM-FILHO, A. *et al.* Princípios da prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina. **Medicina (Ribeirão Preto. On line)**, v. 46, n. 1, p. 183-194, mar. 2013. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62319/65125>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. **Humanização**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:< <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

POKORSKI, S. *et al.* Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 302-307, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01 abr. 2016.

RAMOS, M. C. **As redes cotidianas do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

ROSEMBERG, D. S. **O trabalho docente universitário em análise do ponto de vista da atividade:** tessituras de vidas em uma universidade federal brasileira. 2011. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

SCHWARTZ, Y. Circulações, dramáticas, eficácias da Atividade industriosa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 33-55, 2004.

_____. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia:** Conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: Ed. UFF, 2010.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia:** Conversas sobre a atividade humana. Rio de Janeiro: Ed. UFF, 2007.

_____. **Trabalho & Ergologia:** conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: UFF, 2010.

SCOCHI, C. G. S. **A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro:** bases teóricas para o cuidado de enfermagem. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVA, C.O.; **Trabalho e perspectivas clínicas.** Trabalho apresentado no XI Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica. Belo Horizonte, 2007.

SILVA, C. O.; BARROS, M. E.; LOUZADA, A. P. F. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho:** novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31-42.

SOUZA, K. M. O. de; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, 2010.

SOUZA, G. P. S. *et al.* A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 137-141, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2016.

TEIXEIRA, D. V.; BARROS, M. E. B. de. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Vitória, v. 21, n. 1, p. 81-90, 2009.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007.

TORRES, S. Higiene hospitalar. **Portal da enfermagem**, São Paulo, 2010. Entrevista concedida pela Enfermeira especialista em Controle de Infecção e Administração Hospitalar, Diretora da ATE Ass.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam)**. Disponível em: < <http://www.ufes.br/hospital-universitario-cassiano-antonio-moraes-hucam> >. Acesso em: 10 jun. 2016.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIDAL, M. C. **Introdução à Ergonomia**. 2000. Monografia (Especialização em Ergonomia Contemporânea) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**ANÁLISE DA ATIVIDADE DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**”.

Declaro ter esclarecimento e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivos principais analisar a atividade dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Cassiano Antônio Moraes e identificar os pontos que potencializam e despotencializam o trabalho desenvolvido na UTIN.

O voluntário participará de um acolhimento com apresentação da proposta e esclarecimento de alguns conceitos, e num segundo momento irão fotografar em dupla durante seu turno de trabalho as atividades, sem trazer qualquer prejuízo ao voluntário. Depois, será realizada uma seleção das fotos a serem exibidas para debate e as fotos escolhidas serão exibidas com o auxílio de um data show e discutidas uma por vez. Toda a conversa será gravada. Sua participação contribuirá para proporcionar uma possível melhora da qualidade da assistência através da análise da atividade desenvolvida pelos enfermeiros.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias – uma das quais ficará em meu poder. Todas as páginas deverão estar rubricadas.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do professor orientador

Telefones para contato:

Professora Maria Cristina Ramos: (27) 99933-3416

Priscilla Leite Nunes Schmidt: (27) 99969-2023

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde UFES: (27) 3335-7211

APÊNDICE B- Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu, **Priscilla Leite Nunes Schmidt, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF 054967857-31**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“ANÁLISE DA ATIVIDADE DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”**, a que tiver acesso nas dependências do Hospital Cassiano Antônio de Moraes-UFES.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não usar as informações confidenciais a que tiver acesso, para originar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas;
4. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação do projeto de pesquisa acima mencionado.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Vitória, ____ de _____ de _____

Pesquisador(a) Responsável

APÊNDICE C- Artigo

ANÁLISE DAS ATIVIDADES LABORAIS DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA DA ATIVIDADE

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa realizada com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, cujo objetivo foi colocar em análise o trabalho sob o ponto de vista da atividade, analisando o que potencializa e o que despotencializa esse trabalho. Constituiu-se um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, no qual a clínica da atividade foi usada como referencial teórico-metodológico e, para realizar a análise do trabalho, foi realizada a oficina de fotos com os enfermeiros, de forma a trazer o trabalhador de saúde para o lugar de analista. Essa pesquisa permitiu evidenciar os modos de fazer desses profissionais, revelando os sofrimentos e alegrias do seu cotidiano laboral, além de proporcionar a ampliação do poder de agir de cada um com a elaboração de estratégias para enfrentar situações desafiadoras de trabalho.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipe de Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros. Trabalho. Saúde do Trabalhador.

ANALYSIS OF THE NURSE LABOR ACTIVITIES OF A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN THE PERSPECTIVE OF THE ACTIVITY CLINIC

ABSTRACT

This research is conducted with nurses in the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital Cassiano Antonio Moraes, whose purpose was to analyze the work from the activity point of view, analyzing what potentiates and what unpowered this work. It is a descriptive case study with a qualitative approach, in which the Clinic of Activity was used as theoretical and methodological framework. To carry out the analysis of the work it was done a photo workshop with the nurses to bring the health worker to the analyst place. This research put in evidence the ways to work of these professionals, revealing the sufferings and joys of their daily work, besides providing the expansion of the power to act for each one with the development of strategies to face challenging work situations.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. Nursing. Nurse. Work. Worker's health.

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE ENFERMEROS DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EN LA PERSPECTIVA DE LA CLÍNICA DE LA ACTIVIDAD

RESUMEN

Trata-se de una pesquisa realizada con enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario Cassiano Antônio Moraes, cuyo objetivo fue colocar en análisis el trabajo del punto de vista de la actividad, haciendo el análisis de lo que potencializa y de lo que des-potencializa ese trabajo. Se constituyó de un estudio de caso descriptivo con abordaje cualitativa, en lo cual la clínica de la actividad fue utilizada como referencial teórico-metodológico y, para realizar al análisis del trabajo, fue realizada la oficina de fotos con los enfermeros, de tal modo a traer el trabajador de salud para el lugar de analista. Esa pesquisa permitió evidenciar a los modos de hacer de esos profesionales, revelando a los sufrimientos y alegrías de su cotidiano laboral, además de proporcionar a la ampliación del poder de ajir de cada uno con la elaboración de estrategias para enfrentar situaciones de trabajo desafiantes.

Descriptores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipe de Enfermería. Enfermeras y Enfermeros. Trabajo. Salud del Trabajador.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) é constituída por um ambiente fechado no qual atuam diversos tipos de profissionais que precisam lidar com uma alta complexidade tecnológica para salvar a vida de um ser humano tão vulnerável, que é o bebê. Nesse contexto, ocorrem divergências entre os profissionais e perda de autonomia do enfermeiro dentro de seu processo de trabalho, ocasionando uma despotencialização do trabalho desenvolvido. E essa despotencialização também pode estar sendo causada por diversas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, sendo necessário ser identificadas e analisadas para possível intervenção e, dessa maneira, conseguir realizar a melhora de sua vida laboral.

Além de o enfermeiro nessa unidade hospitalar sofrer com conflito no relacionamento profissional, há também o despreparo e a dificuldade para lidar com a presença constante de mortes e o sofrimento dos familiares, a falta de recursos humanos e material, a ocorrência frequente de situações de emergência, dentre outros, que geram estresse¹.

Porém, também pode haver prazer em trabalhar como enfermeiro da Utin, que pode ser gerado por atividades potencializadoras desenvolvidas por esses trabalhadores, sendo importante perceber quais são para poder aprimorá-las e dar mais ênfase às mesmas, melhorando a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro.

Assim, foi escolhida a abordagem teórico-metodológica da clínica da atividade e o dispositivo da oficina de fotos, proposto por Cláudia Osório, por acreditar que por meio deles seria possível analisar as atividades laborais e permitir a transformação do cotidiano de trabalho pelos trabalhadores.

Este estudo teve como objetivo analisar o trabalho dos enfermeiros em uma Utin de um hospital universitário sob o ponto de vista da atividade, para entender como o cuidado está sendo executado e a maneira como o trabalhador está vivenciando o seu trabalho, além de identificar o que o potencializa e o que o despotencializa.

Portanto, esse conhecimento poderá levar a melhoria da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido e a sua família, além de melhorar o agir em enfermagem para o trabalhador enfermeiro.

O trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O trabalho é o que permite a existência social do ser humano e dessa forma é um elemento central para o processo de humanização. No entanto, o mundo capitalista o transforma em meio de subsistência, desviando a sua finalidade principal como primeira necessidade de realização humana para uma mercadoria. Assim, muitas vezes, o trabalhador não se reconhece naquilo que faz e não fica satisfeito, tendo como consequência um trabalho desumanizado².

O trabalho em saúde é diferente do trabalho em geral tendo em vista que na medida em que ele é produzido ele é consumido, sendo que seu resultado não é materializável, como no caso da indústria³. Na saúde, é através do “trabalho vivo em ato” que é feita sua produção, sendo esse trabalho aquele que é realizado em ato, diferente do chamado “trabalho morto”, que é considerado o que é executado antes, e que chega somente por meio do seu produto. Assim, o “trabalho vivo” na saúde é aquele trabalho humano exatamente no momento em que é feito e que orienta a produção do cuidado. Porém, durante todo o tempo, esse trabalho interage com

normas, instrumentos e máquinas, dessa forma fazendo com que se origine um processo de trabalho que interage com vários tipos de tecnologia⁴.

O processo de trabalho deve auxiliar o profissional a promover uma assistência planejada e de qualidade, de forma a focar sua finalidade para transformação do objeto.³ No entanto, a tecnologia pode ser uma barreira para o desenvolvimento dessa qualidade na medida em que o foco do cuidado em saúde se torne os instrumentos, no qual o profissional fica mais preocupado com as aparelhagens do que com o contato com o paciente⁵.

O trabalho é originado por uma necessidade social, sendo que para que seja possível seu desenvolvimento é necessário que o seu objeto seja delimitado. O objeto de trabalho em saúde possui várias dimensões, podendo ser citadas a cultural, a biológica, a social e a psicológica. No que se refere a esse objeto, a enfermagem não possui muita clareza quanto a isso, sendo relatado como ora é o cuidado e ora é o corpo da pessoa. Esse fato faz com que ocorram interferências na maneira como os profissionais de enfermagem organizam seu processo de trabalho³.

O processo de trabalho na Utin produz os cuidados através do trabalho coletivo centrado no modelo clínico, no qual os atos são feitos isoladamente ou em cooperação entre os profissionais da mesma área ou de forma complementar entre trabalhadores das diferentes áreas. Esse trabalho coletivo, às vezes, apresenta um parcelamento das ações, mas também existe um trabalho cooperativo pelo fato de a Utin ser um local de circulação restritiva, permitindo o convívio mais próximo entre os diferentes trabalhadores⁶.

Na Utin, o médico controla o processo de trabalho no geral, possuindo total autonomia nas decisões e prescrevendo o tratamento a ser realizado por alguns dos outros profissionais, como o enfermeiro. Já na divisão social e técnica do trabalho de enfermagem, o enfermeiro orienta, coordena e supervisiona os trabalhadores de enfermagem, além de outros servidores. Esse profissional é o controlador do processo de trabalho da sua área de responsabilidade e executor dos procedimentos de maior complexidade, apesar de que em alguns períodos também realiza tarefas consideradas menos complexas. Entretanto, em alguns serviços,

pode ser observado que o enfermeiro encontra-se com seu trabalho submetido à hegemonia médica⁶.

Pode ser afirmado que a finalidade do trabalho da enfermagem na Utin é a recuperação do bebê através do cuidado, que deve estar direcionado às necessidades da criança e sua família, além de promover uma qualidade de vida no futuro para ele. Não esquecendo que esse resultado não advém somente do trabalho da enfermagem, mas também de uma equipe multidisciplinar que supere a fragmentação.³

O trabalho da equipe de enfermagem é organizado por rotinas e normas preparadas pelo enfermeiro, de forma a demonstrar todos os passos das atividades que devem ser realizadas. Esse modelo de trabalho tem despotencializado a enfermagem, pois gera tensionamentos que vêm das relações de poder, no sentido de controle e dominação⁷. Essas situações conflituosas também surgem da junção das exigências subjetivas presentes nos aspectos relacionais e afetivos do cotidiano com as formas objetivas, determinadas pelas prescrições, resultando em situações de impasse dentro do processo⁸.

É observado no processo de trabalho na Utin que existe a necessidade da existência de complementaridade e interdependência dos diferentes profissionais que ali atuam, além da flexibilização da divisão do trabalho. Assim, deve haver uma colaboração mútua entre as diferentes profissões, apesar de esporadicamente poder ocorrer conflitos na relação diária entre os trabalhadores⁶.

Então, a ausência de autonomia e a não realização exata da prescrição do enfermeiro pelo técnico de enfermagem despotencializam o trabalho do enfermeiro na Utin? E o que seria potencializador para o trabalho do enfermeiro? Este estudo apostou que a análise do trabalho do enfermeiro da Utin poderia responder essas questões.

Atividade e Clínica da atividade

A atividade constitui a realização da tarefa com apropriação e recriação de um meio de vida pelo sujeito, sendo que a atividade no trabalho leva à transformação do mesmo, já que há uma tentativa de tornar o contexto subordinado a si deixando o

sujeito independente das situações concretas⁹. Assim, atividade não pode ser resumida somente a aquela que é realizada e se pode analisar diretamente, mas, além disso, pois ainda que não tenha sido executado pertence à atividade.¹⁰

Na perspectiva da atividade, a situação de trabalho é sempre uma tentativa de transformação, constituindo uma forma específica da atividade humana, que é um comportamento humano no qual os atores lhe conferem um sentido subjetivo¹¹⁻¹². Assim, ao se trabalhar, não há simplesmente uma submissão e execução de uma tarefa prescrita, existe o uso de um capital pessoal que confere ao trabalho uma modificação constante¹³.

Quem trabalha na área da saúde se depara com várias normas, muitas vezes contidas em protocolos, e são cobradas para que sejam seguidas rigorosamente, mas realizá-las dessa forma prescrita nem sempre é possível, já que a atividade é vivida no cuidado ao ser humano, sendo assim imprevisível e subjetiva, e tendo em vista que cada pessoa possui a sua singularidade, podendo necessitar de modificações naquela norma, naquele momento, para melhor ser realizado o trabalho real, e, portanto, que a assistência possa ser desenvolvida de forma resolutiva e humanizada.

Existe um conjunto de teorias denominadas clínicas do trabalho que estudam principalmente essa relação entre subjetividade e trabalho, e seu foco comum é a situação do trabalho. Essas clínicas almejam o aumento do poder de agir dos trabalhadores, dessa forma, dando preferência aos métodos de estudo que promovem a reflexão dos próprios sujeitos sobre suas práticas¹⁴.

Cada uma das teorias clínicas do trabalho sugerem maneiras diferentes de compreender determinadas situações de trabalho, assim como seus processos de subjetivação. E dentre essas clínicas, a partir de 1990, surgiu na França a clínica da atividade, que é fundamentada, principalmente, nas teorias de Bakhtin, Leontiev e Vygotsky, e hoje possui como principal referência Yves Clot¹⁵.

A clínica da atividade possui a característica de obter instrumentos que permitam a compreensão da situação de trabalho real, com o objetivo de aumentar o poder de agir do trabalhador, de forma coletiva e individual, tanto sobre si quanto sobre o

mundo. Nessa perspectiva, o trabalho não é considerado apenas uma tarefa a ser cumprida, mas sim uma atividade permanente de recriação de maneiras de viver¹⁶.

Assim, essa clínica constitui um referencial teórico-metodológico que possui como proposta promover um diálogo profissional para mudar determinada situação¹⁰. Para isso faz uso de métodos que produzem registros do trabalho e que facilitem a participação do trabalhador na análise da atividade, permitindo que ele analise seu próprio trabalho e não somente o execute¹⁷.

Dentre as ferramentas utilizadas para isso cita-se a autoconfrontação cruzada, que consiste naquela na qual são utilizadas filmagens de dois profissionais realizando uma mesma atividade, para iniciar um diálogo entre os trabalhadores, dois a dois, sendo depois multiplicados, em torno desse vídeo. Outro dispositivo de análise do trabalho que vem sendo utilizado em pesquisa com a clínica da atividade é a oficina de fotos, porém, é diferente da autoconfrontação, pois a oficina dirige-se a um grupo de trabalhadores em todas as etapas¹⁶⁻¹⁷.

A oficina foi criada e desenvolvida na análise do trabalho no hospital, por Cláudia Osório, em 2005, e vem sendo utilizada por vários autores ao longo do tempo. Rosemberg apoiou-se na oficina de fotos para realizar uma pesquisa de tese que pôs em análise o trabalho docente universitário sob o ponto de vista da atividade laboral, e, dessa forma, emergiram propostas de estratégias para potencializar esse trabalho e produzir modificação no modo de viver e trabalhar na universidade¹⁸.

A oficina de fotos permite que os trabalhadores usem sua própria experiência como fonte de recursos para outras experiências, na medida em que recorre à imagem como um provocador de diálogos sobre a atividade¹⁹. O diálogo possibilita que aconteça um debate entre os conhecimentos provindos da experiência e os conhecimentos científicos.²⁰

Na oficina, as fotos são realizadas pelos próprios trabalhadores, permitindo a participação direta deles e tornando-os protagonistas da ação. Esse fato propicia o acontecimento de um diálogo interno, no qual são colocados em debate os modos do enfrentamento do real da atividade, assim, tornando possível o desenvolvimento do gênero profissional e o aumento do seu uso como ferramenta para ação de cada um¹⁹.

Após a primeira etapa, na qual são estabelecidas as formas em que as fotos serão produzidas, acontece a segunda etapa, na qual as fotos são apresentadas ao grupo participante, havendo uma discussão sobre a escolha das imagens e o começo da análise do trabalho. Esse método possibilita que os diferentes pensamentos venham à tona em um diálogo interceptado por vários interlocutores, propiciando que o profissional se posicione como protagonista da ação¹⁹.

Portanto, a clínica da atividade possui métodos de análise que permitem que os profissionais sejam protagonistas do processo de investigação deslocando-os para o lugar de analistas das suas próprias atividades. Assim, pode-se afirmar que ocorre um aumento do poder de ação do trabalhador e fabricação de pessoas capazes de criar novas formas de encarar situações a partir de uma troca de experiências e conceitos²⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Utin do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), situado no município de Vitória, no estado do Espírito Santo. A Utin do Hucam oferece um serviço composto por leitos voltados ao atendimento aos recém-nascidos prematuros e/ou que possuem alguma enfermidade, que nasceram na maternidade do Hucam, ou transferidos por outros hospitais.

Esse serviço possui uma equipe multiprofissional, sendo que a equipe de enfermagem é composta por 20 enfermeiros, 44 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem, que são distribuídos em escalas noturnas e diurnas. Lembrando que, dos 20 enfermeiros, 5 têm vínculo com a Ufes (Universidade Federal do Espírito Santo) e 15 possuem vínculo com a Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ser graduado em Enfermagem e trabalhar na Utin do Hucam, compondo a totalidade dos enfermeiros da referida unidade, e o critério de exclusão foi não poder e/ou não aceitar participar da pesquisa, não existindo exclusão pelo pesquisador. Foram convidados para participar deste estudo todos os enfermeiros que trabalham na Utin do Hucam por meio de um convite enviado por email, além de serem abordados pessoalmente.

Dessa forma, 06 enfermeiros da Utin do Hucam, sendo todos do sexo feminino e vinculados à Ebserh, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicada a finalidade desse estudo. Desses seis, três possuem Especialização em Neonatologia e, dentre esses, um realizou um Mestrado em Ciências farmacêuticas. Quanto ao tempo de trabalho em Utin, três deles atuam há um ano, um atua há dois anos, um atua há cinco anos e o outro atua há vinte e quatro anos.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Ufes, com base na resolução 466/12, e, após aprovado por meio do parecer número 1.142.795, foi realizada a metodologia eleita para essa pesquisa, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Conforme utilizada por Osório, a metodologia aconteceu em três momentos organizados em quatro encontros, sendo um encontro para o primeiro momento de preparação sobre o estudo e a oficina de fotos e três encontros para o terceiro momento, a oficina de fotos. Nos encontros sobre trabalho aconteceram debates sobre a atividade entre pessoas interessadas em troca e construção de conhecimento e experiência para o desenvolvimento individual e coletivo²¹.

E para trazer o trabalhador de saúde para o lugar de analista foi proposto por Cláudia Osório uma oficina de fotos na qual o profissional de saúde gerasse diretamente o material a ser analisado, que seriam fotos de situações que potencializam e despotencializam o trabalho. Nessa oficina não há um roteiro de ações que deva ser seguido. Existem princípios e orientações que guiam as ações do analista para compartilhar com os profissionais a análise de suas atividades²².

No primeiro momento foi realizado um acolhimento dos participantes com apresentação da proposta e esclarecimento de alguns conceitos como atividade e clínica da atividade. Nesse momento foi entregue o termo, a ser lido e assinado como aceite da participação. Foi realizada uma dinâmica para identificar algumas atividades que o grupo considerava que potencializavam ou despotencializavam o trabalho. Depois, sugeriu-se a divisão do grupo em duplas ou trios. No fim, foi proposto que cada dupla e/ou trio fotografasse as atividades potencializadoras e despotencializadoras do trabalho dos enfermeiros da Utin.

No segundo momento, os participantes fotografaram durante seu turno de trabalho as atividades selecionadas por eles. Já no terceiro momento ocorreu apresentação das fotos que potencializam e das que despotencializam o trabalho, realizando uma seleção das fotos a serem exibidas para debate no qual a técnica poderia ser abordada, assim como as relações de equipe. As fotos escolhidas foram exibidas com o auxílio de um data show e discutidas uma por vez.

Todos os encontros foram gravados por meio de uma câmera digital e transcritos na íntegra, sendo utilizados nomes fictícios, com nomes de flores, para apresentação das falas, a fim de manter o sigilo.

Foi realizada uma análise qualitativa na perspectiva da clínica da atividade, visto que a análise foi a partir dos quatro encontros, sendo que nos três encontros referentes à oficina de fotos foram utilizadas as fotos como categoria para apresentar a narrativa das atividades que potencializam e despotencializam o trabalho do enfermeiro em uma Utin de um hospital universitário.

RESULTADOS

Foram realizados quatro encontros sobre o trabalho do enfermeiro na Utin, sendo que no primeiro foi realizada uma dinâmica de aquecimento, utilizada por Cláudia Osório da Silva, na qual havia dois dados, um no qual está escrito curto em três faces e não curto nas outras três, e no outro estava escrito faço e não faço, da mesma maneira²³. Cada participante lançou simultaneamente ambos os dados e de acordo com a combinação desse lançamento, dizia aos demais algo como, por exemplo, fazia e curtia, e assim as diversas possibilidades.

São várias as atividades que os enfermeiros do setor estudado não curtem e fazem, dentre elas estão o encaminhamento de impressos e as desinfecções de materiais e equipamentos, não constituindo atividades que levam ao prazer no trabalho, como pode ser observado nas seguintes falas: “Não curto e faço levar o pedido, o cadastro do Banco de leite [...] Acaba sempre sobrando para o enfermeiro [...]” (Rosa); “Não curto levar o pedido do raio x [...] eu faço, mas eu não curto também as desinfecções, eu faço, mas não é por prazer, é por necessidade” (Jasmim).

Outras atividades que eles não curtem, mas fazem, são: a supervisão de medicação, conferindo os medicamentos que foram usados e dando conta do porquê e em quem foram utilizados, a realização de modificação na escala de enfermagem e a realização da escala diária de distribuição de leitos e atribuição de tarefas diárias para os técnicos de enfermagem. Essas atividades são citadas durante a dinâmica como estressantes e despotencializadoras do trabalho, como pode ser visto: “Uma coisa que eu faço, quando é minha atribuição, e que eu não curto, é ficar resolvendo os problemas da medicação, porque é altamente estressante você ter que dar conta de medicamento” (Jasmim).

Fazer a escala de atribuição ainda gera estresse, porque quando alguém está faltando, [...], você vai ter que deslocar alguém de qualquer jeito da sua unidade, [...], isso é uma coisa que eu acho desgastante. [...] é um labirinto para o enfermeiro resolver isso (Rosa).

Faço, mas não gosto de fazer é quando eu faço a escala toda e vem alguém [...] para trocar folga, e, às vezes, dá uma desorganizada, [...], e o trabalho ainda vem pra mim, né? Porque se der problema eu vou ter que arrumar alguém, e, muitas vezes, estressa também a equipe (Hortência).

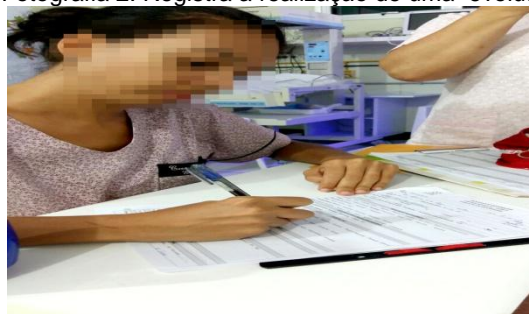
Durante a dinâmica, foram relatadas também atividades que os participantes fazem e gostam de fazer no seu ambiente de trabalho, e consideradas potencializadoras do trabalho do enfermeiro desenvolvido na Utin, como a evolução de enfermagem, a prescrição de enfermagem e a inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (Picc): “A evolução de enfermagem é uma coisa que eu faço e curto, [...] eu gosto muito de deixar registrado aquilo que eu fiz, aquilo que eu vi, aquilo que eu percebi, aquilo que aconteceu” (Rosa); “Curto e faço passar Picc, eu acho que é muito legal, porque eu acho que potencializa o papel do enfermeiro mesmo” (Angélica); “Gosto de fazer a prescrição de enfermagem, que ali é um momento que a gente tem para estar em conjunto com a equipe mesmo [...]” (Margarida).

Nos demais encontros foi realizada a oficina de fotos com a escolha e a análise sobre as fotos das cenas do seu trabalho, que foram registradas por eles através do uso de câmera fotográfica digital de celular, na ausência do pesquisador. As fotos selecionadas pelo grupo para análise da atividade foram:

Fotografia 1: Registra a inserção de um Picc.



Fotografia 2: Registra a realização de uma evolução.



Fotografia 3- Registra a conferência de uma prescrição.



Fotografia 4: Registra a montagem de um leito.



Fotografia 5: Registra a desinfecção de equipamentos.



Fotografia 6: Registra a realização da escala.



Assim, a partir da análise dessas fotos foi possível afirmar que as atividades consideradas potencializadoras do trabalho do enfermeiro na Utin foram a inserção de um Picc, a realização de uma evolução de enfermagem e a montagem de um leito: “[...] realmente foi um ganho muito grande para a gente, acho que todo mundo se sente realizado e potencializado com o Picc” (Margarida); “Essa atividade de fazer a parte da evolução, o histórico e tudo acho que melhorou o serviço” (Angélica); “Melhorou, você fica mais segura” (Margarida).

Potencializa nosso trabalho, principalmente porque otimiza, tipo, por exemplo, se você tem um leito pronto na hora da admissão, com tudo disponível para você, na hora que um bebê vai ser admitido, você não tem que ficar correndo de um lado para o outro [...], você só presta assistência ao bebê, você não fica preocupado com que

material você tem que pegar, que geraria um estresse até para os outros bebês em volta (Iris).

Já as atividades analisadas consideradas despotencializadoras foram: a conferência de uma prescrição, a realização de desinfecção de equipamentos e materiais, e a escala mensal da equipe de enfermagem, como pode ser visto: “Eu não gosto de conferir, mas eu tenho a obrigação de fazer, tenho a responsabilidade de fazer, mas é uma obrigação” (Margarida); “A desinfecção é um mal necessário, mas não é aquilo que gosto. É importante, mas é horrível” (Angélica); “A escala! Despotencializa, mas é importante, porque é uma coisa nossa” (Jasmim).

DISCUSSÃO

Durante a dinâmica de aquecimento já podemos ver a insatisfação dos enfermeiros ao dizer sobre o que não gostam de fazer e, mesmo assim, têm que fazer, muitas vezes porque não há outro profissional que faça e/ou a instituição impõe que esse trabalhador faça e/ou o próprio profissional vê como obrigação fazer aquilo. Essa situação pode levar a um sentimento de impotência perante a falta de visão de alternativa, pois ocorre um corte do poder de agir do trabalhador que leva a uma despotencialização da ação no trabalho.

Essa amputação do poder de agir ocasiona uma falta de interesse pela atividade que pode ser perigosa para a saúde do trabalhador. O trabalho pode tornar-se doloroso quando os trabalhadores têm seu poder de ação reduzido. Afinal, ele não desenvolve atividades que são de sua atribuição, o que possui como consequência uma assistência de maior qualidade e trabalhadores potencializados²⁴.

Ao falar do que efetivamente faz e gosta de fazer, pode ser visto um grande nível de satisfação do enfermeiro, constituindo atividades potencializadoras. Assim, ao ser possível reconhecer-se coletivamente e individualmente no trabalho que realiza, se tem o cumprimento do chamado “trabalho bem feito”, e realizar um bom trabalho é fonte de satisfação e saúde⁹.

Sobre as atividades consideradas potencializadoras, pode ser afirmado que a inserção do Picc é considerada uma atividade que potencializa o trabalho do enfermeiro na Utin, já que eles se sentem importantes e realizados quando

executam esse procedimento. Isso se deve ao fato de essa atividade ser um avanço na qualidade da assistência ao prematuro, proporcionando um cuidado melhor, além de ser executada exclusivamente pelo profissional enfermeiro nessa instituição, mesmo sendo uma ação que envolve um acesso venoso central que, geralmente, só é permitido de ser realizado pelo médico: “[...] o Picc é um grande avanço na tecnologia e pra qualidade de vida do RN [...]” (Hortência).

Atualmente o Picc é considerado uma opção eficaz e segura para ser utilizado em recém-nascidos, diminuindo a incidência de complicações iatrogênicas na prática da terapia intravenosa durante o tempo de internação hospitalar. Dessa forma, está sendo muito usado como uma nova alternativa de acesso venoso central para os neonatos, e tem sido inserido cada vez mais por enfermeiros qualificados²⁵. O que pode explicar a satisfação que os enfermeiros desse estudo demonstram em realizar essa atividade, potencializando o trabalho deles.

Sobre a evolução de enfermagem, pode-se dizer que constitui uma atividade muito importante sendo uma das etapas do processo de enfermagem, o qual é um instrumento para a prática do enfermeiro e permite o desenvolvimento e uso do gênero profissional. Esse processo é um método científico que possui cinco etapas interligadas, as quais orientam a assistência de enfermagem, sendo muito importante para a prestação de um cuidado de qualidade²⁶.

É possível ver que antes essa atividade não era executada, e que, após ser implantada na rotina do enfermeiro da Utin, seu processo de trabalho melhorou, potencializando o mesmo: “[...] aqui antes não existia uma evolução, não existia um exame físico e tal, [...] e hoje isso tem acesso dentro do prontuário, [...] e qualquer pessoa pode ter acesso, então, acho que é importante para a gente, de a gente ter esse registro [...]” (Hortência).

A atividade analisada, assim como as demais anotações de enfermagem, potencializa o trabalho do enfermeiro na medida em que legitimam seu trabalho, possibilitam a continuidade e organização do cuidado, proporcionam mais segurança, permitem a ampliação da competência profissional e dão maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

Pode ser visto também que os enfermeiros gostam de realizar a atividade de montagem de leito, por otimizar seu trabalho, gerar mais segurança numa admissão e passar credibilidade para o resto da equipe, além de ter a expectativa positiva de estar montando um leito para admitir um novo bebê. Assim, a montagem de leito é vista como potencializadora do trabalho do enfermeiro: “[...] tem a questão de você estar trabalhando com aquela expectativa de receber a criança, empolgação da arrumação [...], eu gosto também de arrumar leito” (Angélica);

Montar o leito otimiza o seu serviço também. Fica mais fácil, você presta só assistência para o bebê, você não fica estressado com que você não tem. Acho que o bebê fica melhor assistido e isso dá uma visibilidade melhor para gente também (Iris).

A conferência de uma prescrição é considerada importante para manter um serviço de qualidade, porém, se torna despotencializadora do trabalho do enfermeiro nesse serviço pelo fato de ser geradora de grande estresse e desmotivação quando o enfermeiro tem que ficar sempre cobrando responsabilidade de um erro de outro profissional, geralmente um técnico de enfermagem, e piora na medida em que essa cobrança não surte efeito, tornando-se repetitiva e cansativa: “O que despotencializa eu acho que é você sempre cobrar as mesmas coisas, e parece que a pessoa não se toca” (Jasmim).

A partir da análise dessa atividade surgiram sugestões para que esse quadro seja modificado, como realização de reuniões com conversas sobre esse assunto com os funcionários pelos quais esses enfermeiros são responsáveis, colocação de metas para o funcionário atingir e avaliação periódica do funcionário: “[...] isso vai melhorar com as metas, [...] isso vai fazer parte da avaliação do funcionário” (Hortência). Porém, a discussão não sugeriu a importância de estabelecer um processo de educação permanente como forma de colocar em pauta as necessidades da equipe para um trabalho mais prazeroso e eficiente.

Já a desinfecção de equipamentos e materiais é uma atividade vista como despotencializadora do trabalho do enfermeiro na Utin, visto que apesar de ser considerada importante e necessária, ela não é uma atividade prazerosa, além de causar insegurança se realmente os equipamentos e materiais estão totalmente livres de sujidades e microorganismos. Isso pode ser explicado pelo fato de o

enfermeiro não ser treinado para realizar tal atividade e, muitas vezes, não dispor de tempo e espaço físico para realizar com eficácia.

Pode ser visto que o gênero profissional está ausente nessa atividade, e, dessa forma, ocorre uma despotencialização do trabalho com a redução do poder de ação, levando a um prejuízo na eficiência do trabalho⁹.

O diálogo demonstra que a desinfecção é uma atividade que ninguém gosta de realizar, mesmo sendo responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, inclusive do enfermeiro, e, como afirma Torres²⁷, faz parte das atribuições dessa equipe realizar esse processo de desinfecção de materiais. Porém, dependendo da rotina da instituição ocorre diferença na distribuição da tarefa de limpeza e desinfecção de alguns equipamentos, como monitores e respiradores, podendo ser atribuída à equipe de enfermagem, assim como ao profissional de limpeza e desinfecção de superfícies²⁸.

Esse fato não retira a possibilidade dessa atividade ser realizada por outras categorias profissionais, já que o serviço de limpeza e desinfecção de equipamentos almeja preparar o ambiente para as atividades de forma a não permitir a disseminação de microorganismos que causam infecções relacionadas à assistência à saúde²⁹.

Por fim, é observado que a escala de enfermagem como responsabilidade do enfermeiro gera muita aflição e estresse por alguns motivos, como pelas várias necessidades de modificações que o enfermeiro acaba tendo que fazer nela durante o mês, por solicitação de funcionários ou presença de atestados médicos, e, assim, gerando preocupação de ter que resolver isso de forma que não deixe o setor desfalcado de funcionário para prestar assistência aos bebês.

Para esses trabalhadores a escala de enfermagem é vista como um conflito organizacional, pessoal e institucional, que piora pelo fato de ser nessa empresa de um modelo considerado ruim (tipo mista, diarista com complementação) e por serem proibidas as trocas de plantão entre os servidores noturnos que fazem escala de plantão de doze horas trabalhadas e trinta e seis de descanso.

Durante o processo da análise, os próprios trabalhadores puderam pensar em alternativas para abolir o sofrimento causado por essa atividade, como, por exemplo, a mudança do tipo de escala e a autorização de trocas de plantão, que levariam a redução dos números de atestados médicos e das alterações que trazem tanta insegurança e acabam por despotencializar o trabalho: “A grande questão do técnico [...] é que eles não podem realizar trocas entre os plantões, [...] se eles pudessem trocar, eles nem encheriam tanto o saco” (Iris); “Uma coisa que seria muito bom é que se não tivesse essa coisa de folga, mudando a escala para tipo uma escala doze por sessenta” (Hortência).

CONCLUSÃO

A partir das imagens projetadas durante a oficina de fotos, os enfermeiros colocaram em análise os modos de trabalhar, conseguindo através dela identificar pontos no cotidiano do trabalho que levam ao sofrimento e outros que geram satisfação. Dessa forma, as atividades analisadas nessa pesquisa como potencializadoras do trabalho do enfermeiro na Utin foram: a inserção de um Picc, a realização de uma evolução de enfermagem e a montagem de um leito. Já as atividades analisadas consideradas despotencializadoras foram: a conferência de uma prescrição, a realização de desinfecção de equipamentos e materiais e a escala mensal da equipe de enfermagem.

Durante as análises, nas quais foram utilizadas fotografias escolhidas e produzidas pelos próprios profissionais, eles fizeram reflexões acerca da atividade de trabalho e traçaram estratégias de enfrentamento no cotidiano do labor. Os encontros produziram trabalhadores mais fortalecidos, capazes de provocar mudanças no seu processo de trabalho.

Através do uso do referencial teórico-metodológico clínica da atividade, foi possível que alguns recursos fossem planejados pelos próprios trabalhadores para tornar sua atividade profissional mais eficiente e prazerosa, como: mudança do tipo de escala, realização de reuniões com os funcionários pelos quais os enfermeiros são responsáveis e com outras categorias profissionais, colocação de metas para os funcionários atingirem, avaliação periódica do funcionário, autorização de trocas de plantão e mudança de postura do próprio enfermeiro.

A oficina de fotos foi utilizada como um método dialógico com o qual foi possível tornar os profissionais protagonistas de seu desenvolvimento, tornando sua participação ativa na pesquisa de sua atividade. O espaço de debates criado possibilitou a visibilidade de novos recursos construídos coletivamente capazes de gerar a saúde no seu ambiente de trabalho.

Os encontros permitiram conhecer melhor os modos de fazer dos trabalhadores, além de revelar as alegrias e sofrimentos vivenciados por esses profissionais. Foi visto também que o grupo saiu mais empoderado ao final de cada encontro, com elaboração de propostas para transformar seu cotidiano laboral, constituindo um produto desse estudo que se deu no processo dos quatro encontros e, até mesmo, no momento em que fizeram as fotos. Enfim, por meio dessa pesquisa foi possível vislumbrar uma nova maneira de olhar o trabalho e destacar a importância da existência de espaços de conversa sobre ele, para, posteriormente, ser possível transformá-lo e reinventá-lo a cada dia.

REFERÊNCIAS

- 1 Coronetti A, Nascimento ERP, Barra, DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. ACM. 2006; 35 (4): 36-43.
- 2 Antunes R. A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular; 2004.
- 3 Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. Texto Contexto Enferm. 2006; 15 (Esp): 105-13.
- 4 Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. EPJV/Fiocruz [Internet]. 2005 [acesso em 25 ago 2015] . Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf.
- 5 Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2000.
- 6 Gaiva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev. Latino-American. Enferm. 2004; 12 (3): 469-76.

7 Ramos MC. As redes cotidianas do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo [tese]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2011.

8 Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (2): 471-80.

9 Clot Y. Trabalho e poder de agir. 1ª ed. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.

10 Clot Y. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Revista de Psicologia*. 2010; 22 (1): 207-34.

11 Schwartz Y. Circulações, dramáticas, eficácias da Atividade industriosa. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2004; 2 (1): 33-55.

12 Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana. 2ª ed. Niterói: Ed. UFF; 2010.

13 Schwartz Y. Trabalho e uso de si. In: Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana. 2ª ed. Niterói: Ed. UFF; 2010. p. 189-221.

14 Clot Y. L'autoconfrontation croisée en analyse du travail. In: Fillietaz L, Bronckart JP. L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Louvain-la-neuve: Peeters; 2005.

15 Bendassoli PF, Soboll LAP. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: Bendassoli PF, Soboll LAP. Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. p. 3-21.

16 Clot Y. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: Bendassoli PF, Soboll LAP. Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. p. 71-83.

17 Silva CO, Barros ME, Louzada APF. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. p. 188-207.

18 Rosemberg DS. O trabalho docente universitário em análise do ponto de vista da atividade: tessituras de vidas em uma universidade federal brasileira [tese]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2011.

19 Alves EAPA, Silva CO. Clínica da atividade e oficina de fotos: eletricitistas em foco. *Revista Psicologia e Saúde*. 2014; 6 (2): 62-71.

20 Teixeira DV, Barros MEB. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicologia & Sociedade*. 2009; 21 (1): 81-90.

21 Durrive L. Pistas para o ergoformador animar os encontros sobre o trabalho. In: Schwartz Y, Durrive L. *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Ed. UFF; 2010.

22 Osório C. Oficina de fotos: uma atividade para re-inventar a atividade de trabalho [Internet]. Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho; 2008; São Paulo, Brasil. [acesso 14 set 2015]. Disponível em: http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Oficina%201%20-%20Claudia%20Osorio%20da%20Silva%20_texto_.pdf.

23 Silva CO. Trabalho e perspectivas clínicas [Internet]. XI Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica; 2007; Belo Horizonte, Brasil. [acesso 02 out 2015]. Disponível em: <http://www.hsp.epm.br/reitoria/pqv/TrabalhoeperspectivasclinicasClaudiaOsorio.PDF>.

24 Clot Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes; 2006.

25 Lourenço AS, Kakehashi TY. Avaliação da implantação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. *Acta Paul Enf*. 2003; 16 (2): 26-32.

26 Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17 (3): 302-07.

27 TORRES S. Higiene hospitalar [entrevista a Sérgio Luz]. *Portal da enfermagem* (São Paulo). 2010 [citado 10 jul 2016]. Disponível em: http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=49.

28 ASSAD C, REINEHR E, SILIPRANDI EMO, COSTA G. Limpeza e desinfecção de superfícies. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: Anvisa; 2012. p. 55-63.

29 CESÁRIO A, LIRA MC, HINRICHSEN SL. O ambiente e a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: Anvisa; 2012. p. 15-18.

ANEXOS



ANEXO- Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA ATIVIDADE DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Priscilla Leite Nunes Schmidt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45328515.2.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.142.795

Data da Relatoria: 08/06/2016

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado

Pós-graduação em Enfermagem

Autora: Priscilla Leite Nunes Schmidt

Orientadora: Prof.^a Dra Maria Cristina Ramos

É sabido que podem existir vários fatores que potencializam e despotencializam qualquer tipo de trabalho. Na área da saúde esses fatores podem influenciar de maneira positiva ou negativa na qualidade da assistência ofertada, sendo importante conhecê-los para poder trabalhar com eles de forma a melhorar a assistência. Assim, essa pesquisa almeja colocar em análise o trabalho dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), utilizando a clínica da atividade e a oficina de fotos, sendo a análise dos dados feita com a técnica da narrativa. Será um estudo de caso descritivo de abordagem qualitativa. Acredita-se que este estudo poderá proporcionar uma melhora da prática e da qualidade da assistência ofertada ao recém-nascido e sua família.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a atividade dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital

Cassiano Antônio Moraes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a autora:

Riscos:

Esta pesquisa não apresenta risco físico, mas uma pequena possibilidade de incômodo e constrangimento ao ser fotografado desenvolvendo a atividade e surgir algum conflito no processo de análise do trabalho.

Benefícios:

Pode se afirmar que o grande benefício será a análise do trabalho, além de poder identificar a necessidade de mudança no processo de trabalho e, dessa forma, proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa potencialmente relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequada

Projeto: adequado

TCLE: adequado

Recomendações:

- Verificar a Resolução CNS no 466/12

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

VITÓRIA, 08 de Julho de 2015

Assinado por:
Cinthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27) 3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br